

VÝZNAM PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ PRO ZDRAVÍ POPULACE V ČR – REALITA ROKU 2025

IMPORTANCE OF PREVENTIVE PROGRAMMES FOR POPULATION HEALTH IN THE CZECH REPUBLIC – REALITY IN 2025

RENÁTA KOHUTOVÁ^{1, 2}, MARKÉTA SKALNÁ¹, HANA PLÁNOVSKÁ¹

¹*Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav nelékařských zdravotnických studií, Opava, Česká republika*

²*Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Ostrava, Česká republika*

SOUHRN

Preventivní programy představují základní pilíř moderní medicíny a významně přispívají ke zlepšování zdravotního stavu populace v České republice. Krátké sdělení shrnuje aktuální přehled celoplošných screeningových programů pro dospělé osoby hrazených z veřejného zdravotního pojištění v roce 2025 a hodnotí jejich vnímání i zkušenosti s nimi ze dvou cílových skupin na základě dotazníkového šetření. Zaměřuje se na klíčové oblasti screeningových vyšetření nádorových onemocnění (karcinom prsu, děložního hrdla, kolorekta, prostaty a plic), včasný záchyt osteoporózy, aneurysmatu abdominální aorty, demence či rozšířený novorozenecký screening. Průzkum ukazuje na poměrně vysoké povědomí veřejnosti a uznání přínosu prevence, současně však identifikuje potřebu zlepšit informovanost, motivaci k účasti a dostupnost programů napříč věkovými skupinami. Respondenti poukazují na individualizaci preventivních strategií, význam včasné edukace a roli praktických lékařů. Závěrem je zdůrazněn trvalý význam systematické prevence a mezioborové spolupráce v kontextu sílících civilizačních a chronických onemocnění.

Klíčová slova: prevence nemocí, screening, zdravotní gramotnost, veřejné zdravotní pojištění

SUMMARY

Preventive programmes represent a fundamental pillar of modern medicine and contribute significantly to improving the health status of the population of the Czech Republic. This short communication summarises the current overview of the full range of screening programmes for adults paid for by public health insurance in 2025 and evaluates their perception and experience of two target groups based on a questionnaire survey. It focusses on the key areas of cancer screening (breast, cervical, colorectal, prostate, and lung cancer), early detection of osteoporosis, abdominal aortic aneurysm, dementia, and expanded newborn screening. The survey shows a relatively high level of public awareness and recognition of the benefits of prevention, but also identifies the need to improve awareness, motivation to participate, and accessibility of programmes across age groups. Respondents point to the individualisation of prevention strategies, the importance of early education, and the role of GPs. Finally, the continued importance of systematic prevention and interdisciplinary cooperation in the context of increasing civilisation diseases and chronic diseases is emphasised.

Key words: disease prevention, screening, health literacy, public health insurance

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1902>

Prevence nemocí je základním kamenem zdravé společnosti a efektivního zdravotnictví. V loňském roce uplynulo 50 let od zavedení novorozeneckého laboratorního screeningu (NLS) na území České republiky, což je jeden z nejúspěšnějších preventivních programů, který zásadně přispěl ke včasné diagnostice závažných vrozených onemocnění a ochraně zdraví dětí.

Cílem prevence je včasné odhalení onemocnění či rizikových stavů a minimalizace jejich negativních

dopadů na jedince i celou populaci. V posledních letech došlo v České republice k rozšíření nabídky screeningových preventivních programů plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a cíleně se zaměřujících nejen na základní onkologická, ale i další civilizační a metabolická onemocnění. Toto krátké sdělení shrnuje aktuální informace a zkušenosti z dotazníkového šetření mezi studenty zdravotnických oborů a veřejností, dále přináší přehled současných programů a vybrané poznatky z oblasti prevence nemocí.

Cílem šetření bylo zjistit vnímání prevence očima veřejnosti, zda je dostatečné povědomí o nabízených screeningových programech a zároveň, pomocí průzkumu mezi mladými zdravotníky, podnítit jejich zájem propagovat tato vyšetření mezi veřejností. Současně se výsledky průzkumu pro toto krátké sdělení staly impulsem pro budoucí obsáhlejší zpracování problémových oblastí některých screeningových programů.

V období od 15. 12. 2024 do 13. 3. 2025 proběhl malý průzkum vedený mezi studenty nelékařských zdravotnických oborů Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě a studenty Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě i mezi neodbornou veřejností. Respondenti z řad neodborné veřejnosti byli osloveni přímo samotnými studenty, čili se většinou jednalo o rodinné příslušníky či studentům Slezské a Ostravské univerzity jinak spřízněné osoby. Dotazník sestával z devíti otázek, jež byly zaměřeny na informovanost v oblasti sekundární prevence. Respondenti obdrželi odkaz na elektronický dotazník a následně se mohli anonymně zapojit do šetření.

Dotazník dokončilo 59 % respondentů z celkového počtu 188 oslovených, z toho bylo 95,5 % žen a 4,5 % mužů. Zapojili se převážně mladí zdravotníci (více než 80 %), starší neodborná veřejnost v menší míře (necelých 20 %). Průzkum ukázal uspokojivou míru informovanosti o preventivních vyšetřeních. Podrobněji jsou výsledky prezentovány níže v tabulce 1 a tabulce 2.

K volitelné odpovědi týkající se spokojenosti se screeningovými programy se vyjádřilo pouze 109 respondentů (tabulka 2).

Účastníci dotazníkového šetření prokázali povědomí zejména o existenci prevence nádorových onemocnění prsu (obr. 1), kolorekta (tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla, prostaty a plic. Vyjádřili zájem o více informací k vyšetření štítné žlázy v těhotenství, screeningu aneurysmatu abdominální aorty a osteoporózy.

Respondenti hodnotili účast ve screeningových programech kladně a deklarovali zájem o další vzdělávání, přičemž jako motivující faktory označovali především větší informovanost, lepší dostupnost i dlouhodobé výsledky v praxi. V diskusi zazněly dotazy na frekvenci preventivního vyšetřování podle věku, úhradu

z veřejného zdravotního pojištění, nové plánované programy nebo rozdíly v doporučeních mezi jednotlivými zeměmi. Tato malá sonda nám pomohla lépe se zorientovat v dalších námětech a určit, v jakých oblastech posílit edukaci a kam soustředit pozornost při práci se studenty. V rámci malých projektů, jako je například „letní škola“ pořádaná Ústavem nelékařských zdravotnických studií Slezské univerzity pro studenty v Opavě, bylo v srpnu 2025 zařazeno diskusní fórum věnované otázkám a propagaci screeningových programů.

Základní screeningové programy pro dospělé v ČR k roku 2025

V Česku je nyní zavedeno několik hlavních screeningových programů, které mají za cíl včasný záchyt závažných onemocnění a které jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění:

- Screening karcinomu prsu (mamografie, ženy od 45 let, 1× za 2 roky)
- Screening karcinomu děložního hrdla (cytologie, ženy 15–70 let, 1× za rok + HPV test v 35, 45 a 55 letech)
- Screening kolorektálního karcinomu (kolonoskopie 1× za 10 let nebo test na okultní krvácení do stolice 1× za 2 roky, muži a ženy od 45 do 74 let od 1. 1. 2026)
- Screening karcinomu plic (od roku 2022, pro kuřáky 55–74 let, low dose CT)
- Screening časně detekce osteoporózy (od roku 2023, ženy do 1 roku po menopauze, muži nad 70 let)
- Screening karcinomu prostaty (od roku 2024, muži 50–69 let, PSA test)
- Screening aneurysmatu abdominální aorty (od roku 2025, muži 65–67 let, UZ jednorázově)
- Screening demence (osoby 65–80 let, 1× za 2 roky, test Mini-Cog) (1)

Všechny tyto programy jsou navrženy tak, aby pokryly hlavní oblast závažných onemocnění s vysokou mortalitou či negativním vlivem na kvalitu života populace. Od roku 2026 dochází ke změně systému preventivních prohlídek, kdy se posilují screeningové programy. Součástí preventivní prohlídky bude povinná kontrola absolvování doporučených screeningových vyšetření v předepsaných intervalech, poskytování



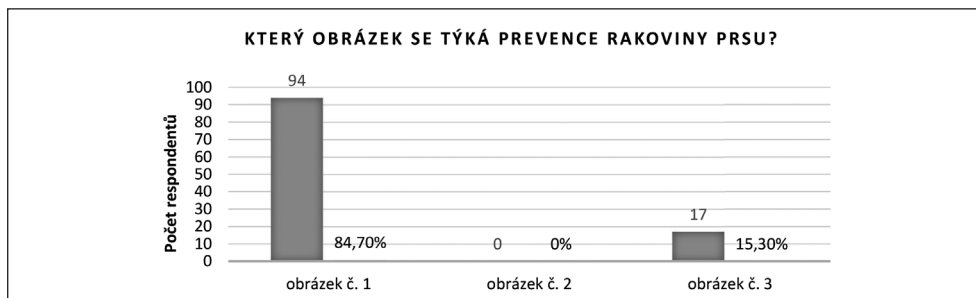
obrázek č. 1



obrázek č. 2



obrázek č. 3



Obr. 1: Ukázka z dotazníku – otázka týkající se prevence rakoviny prsu.

Tab. 1: Hodnocení informovanosti respondentů o screeningových programech (n = 111)

Otázka	Odpověď 1	Odpověď 2	Odpověď 3	Odpověď 4	Odpověď 5	Odpověď 6	Odpověď 7	Odpověď 8	Odpověď 9
Víte, co jsou preventivní screeningové programy?	ne	ano	nejsem si jistá/ý, o co přesně jde						
n (%)	3 (2,70)	100 (90,10)	8 (7,20)						
Rozvržení negativních odpovědí k předchozí otázce:	18–26 student/ka SLU v Opavě 1. ročník (n = 1), 45–55 let žena neoborná veřejnost (n = 1), 45–55 let muž neoborná veřejnost (n = 1)		18–26 student/ka SLU v Opavě 1. ročník (n = 4), 18–26 student/ka OU v Ostravě (n = 2), 45–55 let žena neoborná veřejnost (n = 2)						
Které preventivní programy znáte?	prevence rakoviny prsu	prevence rakoviny střev	prevence rakoviny prostaty	prevence rakoviny plic	prevence rakoviny děložního hrdla	prevence osteoporózy	screening aneurysmatu břišní aorty	prevence onem. štítné žlázy v těhotenství	
n (%)	111 (100)	95 (85,59)	81 (72,97)	57 (51,35)	98 (88,29)	44 (39,64)	9 (8,11)	59 (53,15)	
Zapojili jste se již do prevence?	ano	ne	nepamatuji se						
n (%)	68 (61,30)	38 (34,20)	5 (4,50)						
Poslal vás praktický lékař nebo gynekolog k preventivnímu (screeningovému) vyšetření?	ano	ne							
n (%)	57 (51,35)	54 (48,65)							
Do které věkové skupiny patříte?	18–26 student/ka OU v Ostravě	18–26 student/ka SLU v Opavě 1. ročník	18–26 student/ka SLU v Opavě 2.–3. ročník	27 a více let student/ka OU v Ostravě	27 a více let student/ka SLU v Opavě 1. ročník	27 a více let student/ka SLU v Opavě 2.–3. ročník	45–55 let neoborná veřejnost	56–65 let neoborná veřejnost	66 a více let neoborná veřejnost
n (%)	28 (25,23)	23 (20,72)	22 (19,82)	4 (3,60)	6 (5,41)	6 (5,41)	16 (14,41)	4 (3,60)	2 (1,80)
Jaké je vaše připsané pohlaví?	muž	žena							
n (%)	8 (7,20)	103 (92,80)							
Jaké jsou vaše dosavadní zkušenosti s preventivními programy?	posílá mě můj praktický lékař, gynekolog atp. nebo zajímám se sám/sama, vyhledávám na stránkách zdravotní pojišťovny, na internetu či jinde	nezajímám se o prevenci vůbec							
n (%)	97 (87,39)	14 (12,61)							

SLU – Slezská univerzita, OU – Ostravská univerzita.

Tab. 2: Popisné charakteristiky spokojenosti se screeningovým programem (n = 109)

Statistický ukazatel	Hodnota
Počet respondentů (n)	109
Medián	5 hvězdiček
25. percentil (Q 1)	3 hvězdičky
75. percentil (Q 3)	8 hvězdiček
Interkvartilový rozptyl (IQR)	5
Rozsah (min–max)	1–10

doporučení k jejich provedení a informování pacienta o rizicích spojených s jejich odmítnutím. Klíčový bude individuální přístup zahrnující vyhodnocení zdravotních rizik a vytvoření preventivního plánu na míru každému pacientovi. Cílem je moderní, cílená péče zaměřená na včasné odhalení onemocnění. Tato reforma také rozšiřuje rozsah laboratorních vyšetření a zdůrazňuje význam očkování a komplexní zdravotní prevence s důrazem na specifická rizika jako srdečně-cévní onemocnění, cukrovku, onkologická onemocnění, osteoporózu či demenci. Praktický lékař bude klíčovou osobou vedoucí pacienta systémem prevence k udržení zdraví a prodloužení délky života ve zdraví (2).

Zkušenosti z oblasti prevence a edukace

Incidence zhoubného nádoru prsu roste, ale díky prevenci a včasnému zachytu či možnostem léčby klesá mortalita. Karcinom prsu postihuje nejvíce ženy kolem věku 60–74 let, periodické mamografické vyšetření významně přispívá k přežití a snížení závažnosti onemocnění (3). Toto onemocnění je po kožních nádorech druhým nejčastějším zhoubným novotvarem u žen. V České republice je každý rok nově diagnostikováno přibližně 7 650 případů, přičemž asi 1 710 žen na něj zemře. Epidemiologické trendy ukazují trvale rostoucí incidenci a naopak stagnující či mírně klesající mortalitu od poloviny 90. let, kdy lze sledovat postupné zlepšování epidemiologické situace, především stabilizaci a mírný pokles mortality. Vzhledem k pokračujícímu nárůstu incidence roste i prevalence, tedy počet žen, které žijí s diagnózou a léčbou tohoto onemocnění (4).

Rakovina prostaty je nejčastějším zhoubným nádorem u mužů (kromě nemelanomových kožních nádorů). Ročně touto nemocí onemocní přibližně 8 200 mužů a zhruba 1 500 z nich na ni zemře. Z tohoto důvodu je klíčové neodkládat pravidelná screeningová vyšetření, která umožňují rané odhalení rakoviny. Včasná diagnostika představuje zásadní krok k úspěšné léčbě a zvyšuje šanci na úplné uzdravení (5).

Podobně prevence a včasná diagnostika v oblasti kolorektálního karcinomu, karcinomu děložního hrdla a nově také karcinomu plic přináší možnost včas zahájit účinnou léčbu a zvýšit šanci na uzdravení. Od 1. ledna 2026 se posouvá dolní věková hranice z 50 let na 45 let pro screeningové vyšetření zhoubného onemocnění tlustého střeva a konečníku pomocí kolonoskopie. Ve věkové skupině pod 50 let prokazatelně stoupá incidence i mortalita onkologického onemocnění kolorekta. Dalším argumentem pro snížení věkové hranice je predikce,

kteřá uvádí, že do roku 2030 se toto závažné onemocnění stane jednou z hlavních malignit i u mladých lidí ve věku 20 až 49 let (6).

Rakovina plic každoročně zasáhne přibližně 6 600 lidí, z nichž více než 5 000 na toto onemocnění zemře. Od roku 2022 probíhá v České republice pilotní program časného zachytu karcinomu plic, který je určen současným i bývalým kuřákům ve věku od 55 do 74 let s kuřáckou historií minimálně 20 balíčkoroků (například jedna krabička cigaret denně po dobu 20 let). Vyšetření využívá nízkodávkovou CT (LDCT), jež dokáže odhalit i velmi malé změny v plicní tkáni. Časný záchyt nádorů plic výrazně zlepšuje prognózu, protože jsou nádory odhaleny v raném stádiu, kdy ještě nezpůsobují obtíže, a lze zahájit léčbu s reálnou nadějí na úplné vyléčení. Do konce roku 2024 se do programu zapojilo přes 43 000 lidí, z nichž 77 % oslovili praktičtí lékaři a 23 % pneumologové. Vyšetření absolvovalo téměř 15 000 účastníků, přičemž většina nádorů odhalených screeningem byla v raném a dobře léčitelném stádiu (7).

Rakovina děložního čípku (označovaná také jako karcinom děložního hrdla nebo cervikální karcinom) je zhoubné nádorové onemocnění, při kterém se buňky povrchu děložního čípku začínají nekontrolovaně množit. V České republice je každoročně diagnostikováno přibližně 750 nových případů tohoto onemocnění a až 300 žen na něj ročně umírá. Hlavním původcem karcinomu děložního čípku je lidský papilomavirus (HPV), který se přenáší především pohlavním stykem, v některých případech však i při nedostatečné hygieně. Přednádorové změny lze při včasné odhalení úspěšně léčit.

Program screeningu karcinomu děložního hrdla byl v České republice zahájen v roce 2008. Cervikální screening spočívá v pravidelných gynekologických preventivních prohlídkách, které by ženy od 15 let měly absolvovat alespoň jednou ročně. U žen ve věku 35, 45 a 55 let se navíc provádí testování na přítomnost HPV v cervikálním stěru, které je v těchto věkových kategoriích hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (8).

Nově zavedené preventivní programy pro včasný záchyt osteoporózy či aneurysmatu břišní aorty reflektují demografické trendy – stárnutí populace a s ním spojené komplikace. Prevence osteoporózy, zejména u žen po menopauze, je zásadní s ohledem na narůstající počet osteoporotických zlomenin, které mají negativní prognózu (zvýšená mortalita, ztráta soběstačnosti, nutnost institucionální péče).

Od 1. ledna 2025 byl v České republice zahájen populační pilotní screeningový program zaměřený na včasnou detekci aneurysmatu břišní aorty u mužů ve věku 65–67 let. Hlavním cílem programu je nejen včasná diagnostika onemocnění, ale také získávání klíčových dat pro zpřesnění zdravotnických statistik. Muži jsou praktickými lékaři odesíláni na ultrazvukové vyšetření do akreditovaných pracovišť a na základě výsledků ultrasonografie provádí praktický lékař základní triáž. Pacienti s pozitivním nálezem jsou dále dispenzarizováni a léčeni ve specializovaných kardiovaskulárních centrech po celé České republice. Přínosy časně diagnostiky aneurysmatu břišní aorty (AAA) jsou jasné. Riziko úmrtí spojené s plánovanou elektivní operací AAA je výrazně nižší (letalita 2–5 %) ve srovnání s rizikem úmrtí při akutní ruptuře aneurysmatu (letalita přes 80 %). Na druhou stranu však screening AAA vede k nárůstu počtu

zdravotních výkonů, protože se zvyšuje počet elektivních operací. Mezi rizika screeningu patří také nadbytečná diagnostika u pacientů, kteří by za normálních okolností rupturu aneurysmatu neprodělali. Podle studie založené na třináctiletém sledování populace po jednorázovém ultrazvukovém screeningu byl screening spojen s nadbytečnou diagnostikou u 45 % mužů s detekovaným AAA (95% interval spolehlivosti: 42–47 %). Z dat této studie vyplývá, že u 10 000 screenovaných mužů lze během následujících 13–15 let předejít 46 úmrtím na rupturu AAA, avšak zároveň přibližně 176 mužů s aneurysmatem o velikosti ≥ 30 mm zůstane asymptomatických i po 13 letech. Tito muži tak budou označeni za rizikové a budou celoživotně sledováni v rámci pravidelných kontrol (9).

Populační program časného zachytu osteoporózy spuštěný v dubnu 2023 změnil přístup k diagnostice a léčbě tohoto závažného onemocnění v Česku. Dosud podceňovaná osteoporóza, která postihuje zejména starší ženy a muže, byla díky programu zařazena do preventivních prohlídek praktických lékařů a gynekologů. Pro ženy nad 60 let a muže nad 70 let je automaticky indikováno denzitometrické vyšetření. U mladších pacientů probíhá screening na základě anamnestického pohovoru a dotazníku FRAX, který hodnotí riziko zlomeniny. Základním kamenem, na kterém program stojí, je zapojení lékařů primární péče, tedy všeobecných praktických lékařů u celé populace a ambulantních gynekologů u žen. Program významně zvýšil počet denzitometrických vyšetření a umožnil včasnou léčbu, což přispívá ke snížení počtu závažných osteoporotických zlomenin (10).

Výzvy a limity současné prevence

Přestože jsou screeningové programy široce dostupné a hrazené pojišťovnami, bariérou zůstává nedostatečná informovanost a někde i motivace k účasti, zejména u rizikových skupin. Respondenti našeho malého průzkumu na Slezské a Ostravské univerzitě rovněž upozorňují na potřebu lepší individualizace programů (např. prevence u mužů 50+, rozdílné přístupy dle věku, specifika pro oblasti s horší dostupností zdravotní péče). Významné jsou i otázky dlouhodobých výsledků zavedení preventivních programů, srovnání doporučení napříč státy a úloha edukace.

Podle říjnového průzkumu agentury Ipsos, který byl realizován prostřednictvím aplikace Instant Research pro ÚZIS ČR, věří 80 % lidí, že prevence má smysl, avšak pouze 60 % se skutečně účastní screeningových vyšetření. Třetina respondentů se těchto vyšetření obává, nejčastěji kvůli strachu ze špatných výsledků, stresu nebo studu. Přibližně pětina dotázaných uvádí obavy z nedostatku informací (7).

Preventivní programy v Česku tvořily v roce 2025 ucelený a kvalitně financovaný systém, klíčový pro včasný zachyt hlavních civilizačních onemocnění. Přínos spočívá nejen ve snížení morbidita a mortality (zejména u zhoubných nádorů), ale i v zajištění vyšší kvality života populace. Další rozvoj vyžaduje důraz na edukaci, motivaci obyvatel a průběžné vyhodnocování efektivity programů. Aktivní účast ve screeningu, spolupráce zdravotníků, inovace a mezioborová koordinace jsou základem

moderní preventivní medicíny. Jedním z cílů sekundární prevence je snaha o současné zlepšení povědomí o primární prevenci.

Terciální vzdělávání nabízí prostor pro edukaci široké veřejnosti o screeningových programech prostřednictvím mladých zdravotníků. Část populace, která nesleduje reklamu, nemá zájem o informace ohledně nabízených programů zdravotních pojišťoven nebo jen má strach z vyšetření či výsledku, může být oslovena právě tímto způsobem.

Střet zájmů: žádný.

ORCID

Renáta Kobutová <https://orcid.org/0009-0001-0683-006X>

Markéta Skalná <https://orcid.org/0000-0003-0284-6176>

LITERATURA

1. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Screeningové programy [online]. Praha: MZ ČR; 2025 [cit. 2025-10-11]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/category/programy-a-strategie/screeningove-programy/>.
2. Prevon [online]. Praha: ÚZIS ČR; 2025 [cit. 2025-11-22]. Dostupné z: <https://prevon.uzis.cz/>.
3. Daneš J a kol. Screening a diagnostika karcinomu prsu pro každodenní praxi. Praha: Grada; 2021.
4. Mamo.cz. Epidemiologie a výsledky screeningu karcinomu prsu [online]. Praha: ÚZIS ČR; 2025 [cit. 2025-11-23]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/o-programu/data-vysledky/>.
5. Prostarscreening.cz [online]. Praha: ÚZIS ČR; 2025 [cit. 2025-11-23]. Dostupné z: <https://www.prostarscreening.cz/>.
6. Němec J. Kolonoskopie dříve, než jste čekali. Česko boří zažité věkové hranice screeningu... Zdravotnický deník [online]. 29.10.2025 [cit. 2025-11-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2025/10/kolonoskopie-pro-mladsi-screening-se-meni/>.
7. Národní screeningové centrum. Ukaž rakovině záda: nová kampaň motivuje Čechy k prevenci a screeningu [online]. Praha: ÚZIS ČR; 2025 [cit. 2025-11-23]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/news-detail/cs/240-ukaz-rakovine-zada-nova-kampan-motivuje-cechy-k-prevenci-a-screeningu/>.
8. Národní screeningové centrum ČR. Rakovina děložního čípku [online]. Praha: ÚZIS ČR; 2025 [cit. 2025-11-25]. Dostupné z: <https://www.cervix.cz/cs/o-programu/rakovina-delozniho-cipku/>.
9. Köcher M, Utíkal P, Adla T, Dušek L, Hejčmanová K, Hejduk K, et al. Populační pilotní program screeningu aneurysmatu abdominální aorty v České republice. Česká Radiologie. 2025;79(2):67-71.
10. Dejdarová L, Mimrová D, Dvořák P. Screening osteoporózy v ordinaci praktického lékaře. Practicus. 2025;24(5):40-7.

Došlo do redakce: 25. 11. 2025

Přijato k tisku: 1. 12. 2025

*Mgr. Renáta Kobutová, Ph.D.
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Fakulta veřejných politik v Opavě
Bezručovo náměstí 885/14
746 01 Opava
Česká republika
E-mail: renata.kobutova@fvp.slu.cz*