

1 ÚVOD DO SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

2 ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICĚ

prof. MUDr. Jan HOLČÍK, DrSc.

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví
LÉKAŘSKÁ FAKULTA, MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ

3

VÝVOJ PÉČE O ZDRAVÍ

4

**METODY
SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

5

**ZÁKLADNÍ
ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY**

6 PŘÍČINNOST
V EPIDEMIOLOGII

7 ZÁKLADNÍ
EPIDEMIOLOGICKÉ
STUDIE

8 HLAVNÍ DETERMINANTY
ZDRAVÍ

9

**SOCIÁLNÍ
DETERMINANTY ZDRAVÍ**

10

**NÁVAZNOST VYBRANÝCH
RIZIKOVÝCH FAKTORŮ
NA SOCIÁLNÍ OKOLNOSTI**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Masarykova univerzita v Brně,
Lékařská fakulta

Pavilon A15, 3. n.p.

Kamenice 5, 625 00 Brno

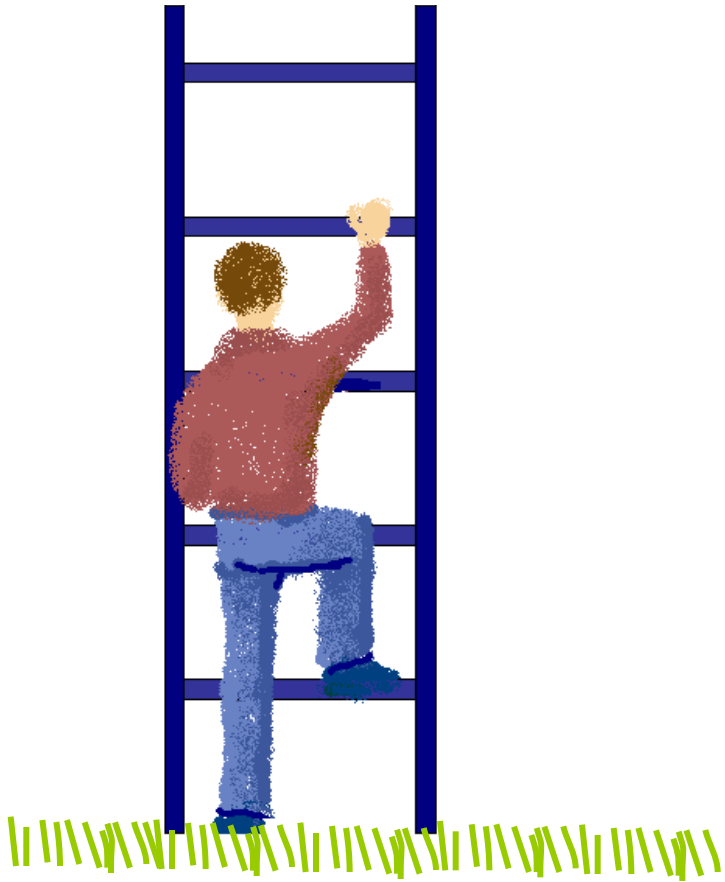
UNIVERZITNÍ KAMPUS

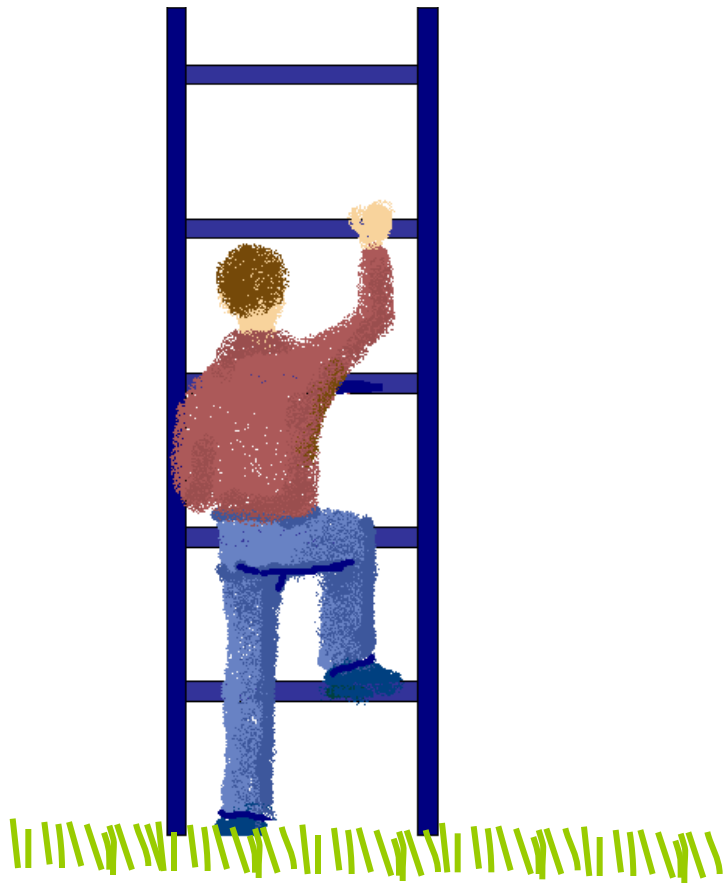


ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ A
VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

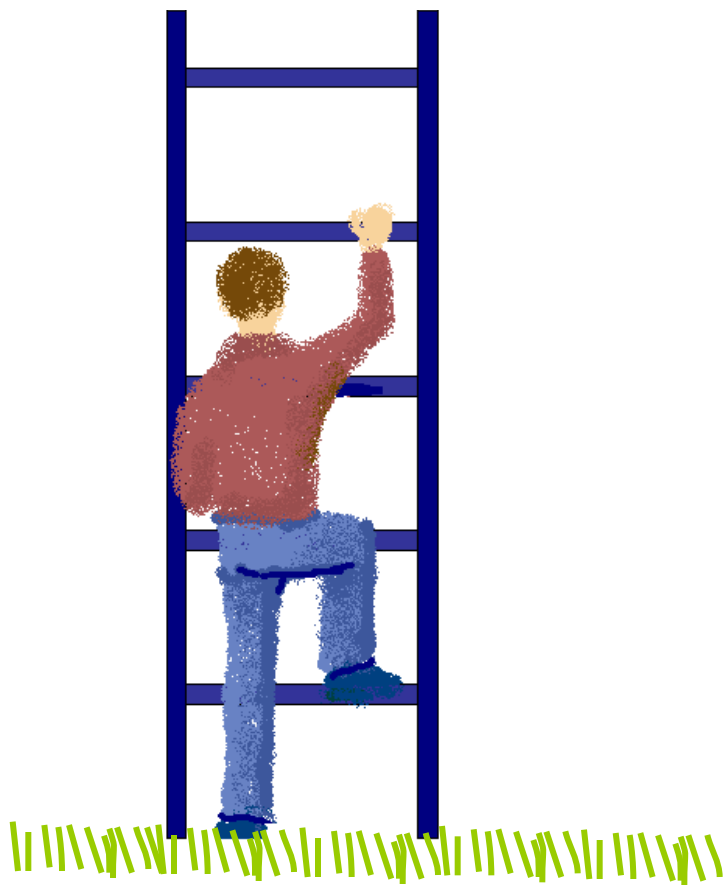
1

**ÚVOD
DO SOCIÁLNÍHO
LÉKAŘSTVÍ**

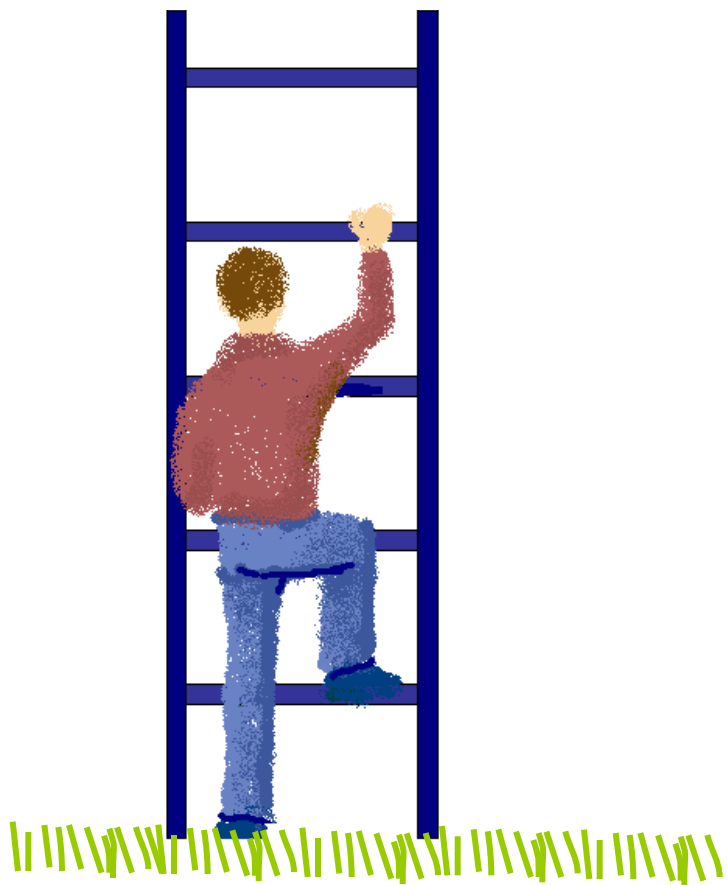




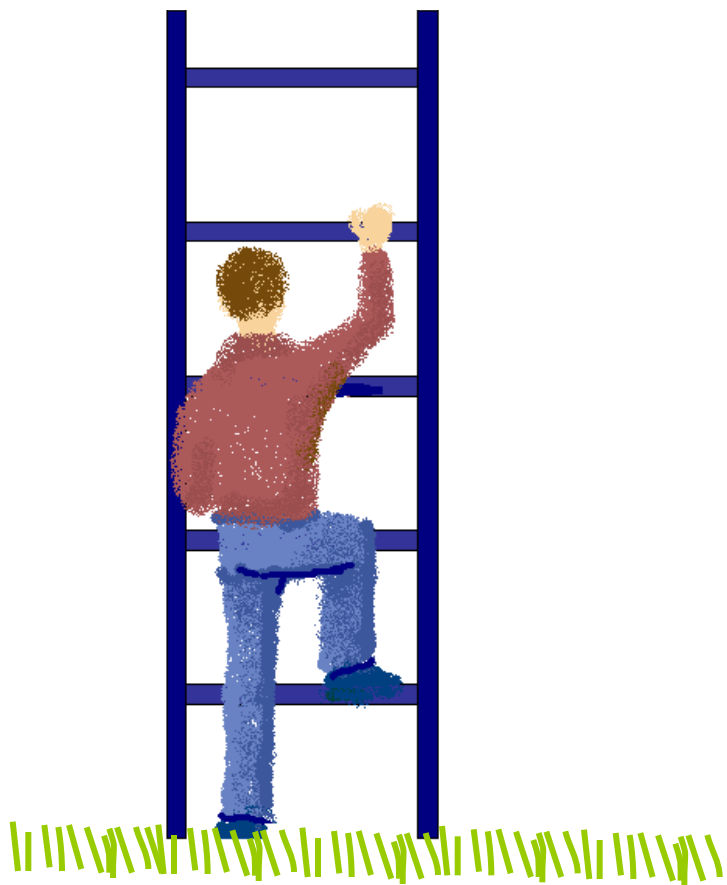
manipulace



informování
manipulace



konzultace
informování
manipulace

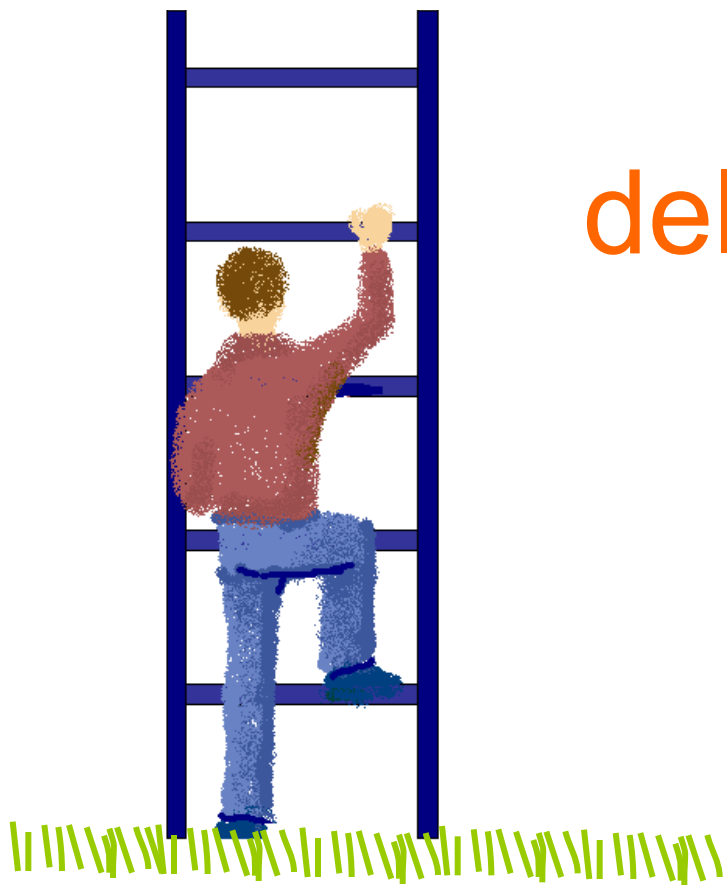


partnerství

konzultace

informování

manipulace



delegování pravomoci
partnerství
konzultace
informování
manipulace



tvůrčí osobní podíl
delegování pravomoci
partnerství
konzultace
informování
manipulace



tvůrčí osobní podíl
delegování pravomoci
partnerství
konzultace
informování
manipulace

SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ a zdravotní gramotnost



Jan HOLČÍK

Brno 2010

Vydala Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.



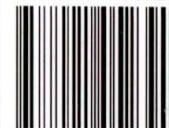
ISBN 978-80-210-5239-0



ISBN 978-80-7392-129-3

muni
PRESS

ISBN 978-80-210-5239-0



9 788021 052390

PRODEJNA KNIH - PAVILON 9, 2. NP.



profesor
MUDr. František HAMZA
(1868 - 1930)

V roce 1922 založil
Ústav sociálního lékařství
Masarykovy univerzity



**profesor
MUDr. Adolf Žáček, DrSc.,
vedoucí ústavu
v letech 1958 - 1983**

World Health Organization



SOCIÁLNÍ

SOCIÁLNÍ

- **ORTODOXNÍ LIBERÁLOVÉ
SOCIALISMUS**
- **DOGMATIČTÍ MARXISTÉ
REFORMISMUS**
- **KŘEŠŤANŠTÍ DEMOKRATÉ
CHARITA A SAMARITÁNSTVÍ**
- **ELITÁŘI
POHRDÁNÍ NIŽŠÍMI VRSTVAMI**

SOCIÁLNÍ

(Slovník jazyka českého)

- 1. Týkající se lidské společnosti, vztahů mezi lidmi, společenský.**
- 2. Týkající se úsilí o zlepšení nebo změnu společenských poměrů.**
- 3. Týkající se jednotlivce ve vztahu ke společnosti.**

SOCIÁLNÍ

(Slovník jazyka českého)

- 1. Týkající se lidské společnosti, vztahů mezi lidmi, společenský.**
- 2. Týkající se úsilí o zlepšení nebo změnu společenských poměrů.**
- 3. Týkající se jednotlivce ve vztahu ke společnosti.**

SOCIÁLNÍ (východiska)

- **SOCIETAS**

Jednota, společenství, spolek,
společnost

- **SOCIUS**

kamarád, druh, společník

- **SOCIALIS**

společenský, spojenecký

SOCIÁLNÍ (smysl slova)

- **ODPOVĚDNOST ZA SVŮJ ŽIVOT
V SOCIÁLNÍM KONTEXTU**
- **ZÁJEM O LIDI**
- **SDÍLENÁ ODPOVĚDNOST ZA
EXISTENCI A ČINNOST SKUPIN,
V NICHŽ KAŽDÝ ŽIJE**

LÉKAŘSTVÍ

(Slovník jazyka českého)

- 1. Souhrn vědeckého poznání o nemocích, o jejich léčení a o předcházení nemocí.**
- 2. Provozování lékařské praxe.**

LÉKAŘSTVÍ

**Soubor poznatků,
dovedností i praxe týkající
se ochrany, upevnění,
rozvoje a navrácení zdraví
lidí, a to zejména pokud jde
o prevenci, diagnostiku,
prognózu, léčení a
rehabilitaci.**

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

JE VĚDNÍ, MEDICÍNSKÝ
A INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR,
KTERÝ SE ZABÝVÁ
ZDRAVÍM POPULACE
A PÉČÍ O ZDRAVÍ
VE SPOLEČNOSTI.

TEORETICKÝ ZÁKLAD
VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

SYSTEM ODBORNÉ
A VŠEOBECNĚ DOSTUPNÉ
PÉČE O ZDRAVÍ





Základní etapy zdravotní péče



**Zájem o zdraví
a jeho determinanty**

Zdravotní výchova

Podpora zdraví

Prevence

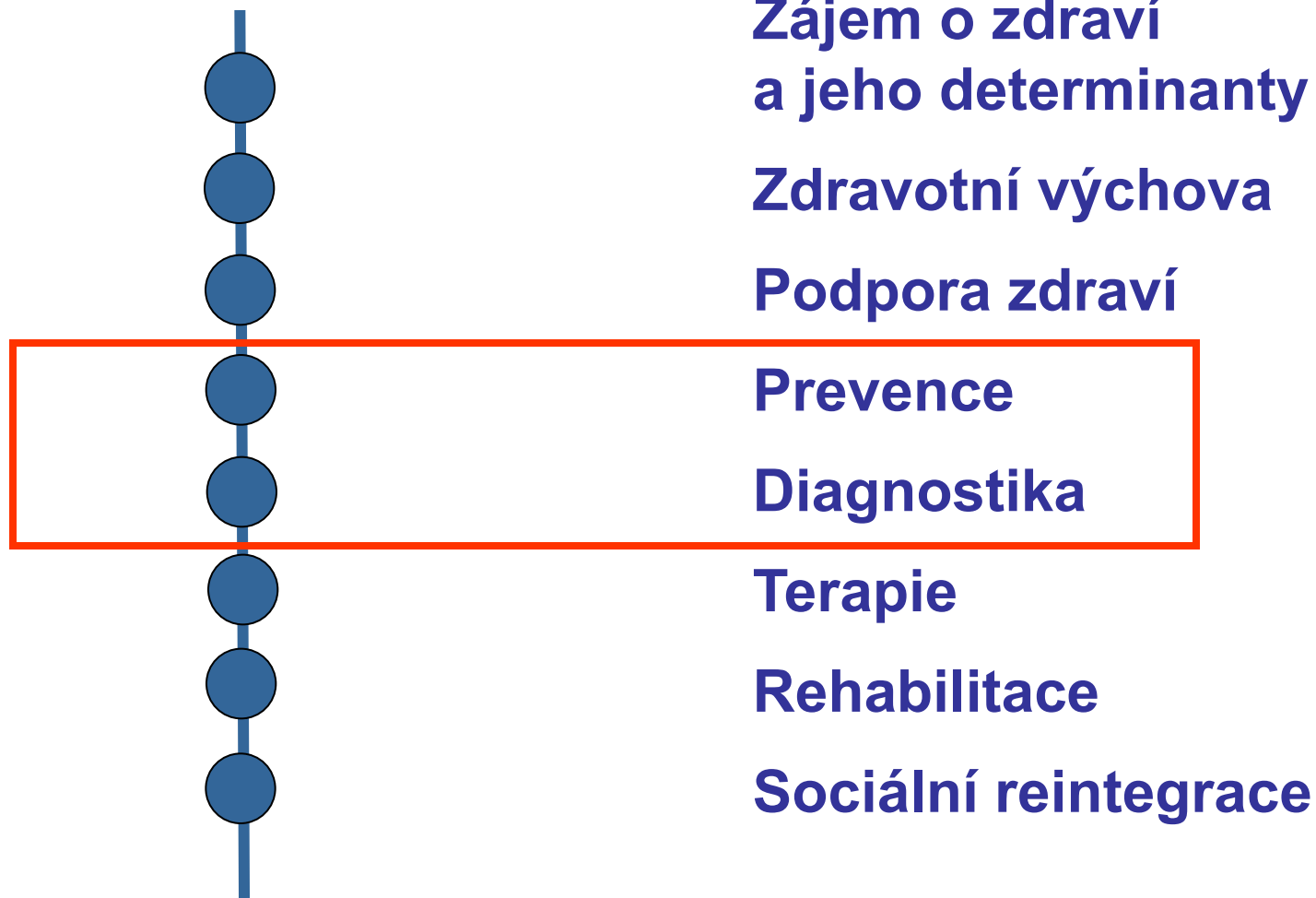
Diagnostika

Terapie

Rehabilitace

Sociální reintegrace

Základní etapy zdravotní péče



TŘI ZÁKLADNÍ OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVÍ LIDÍ

Hlavní předmět zájmu sociálního lékařství

JE ZDRAVÍ LIDÍ

1. JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?



POPIS

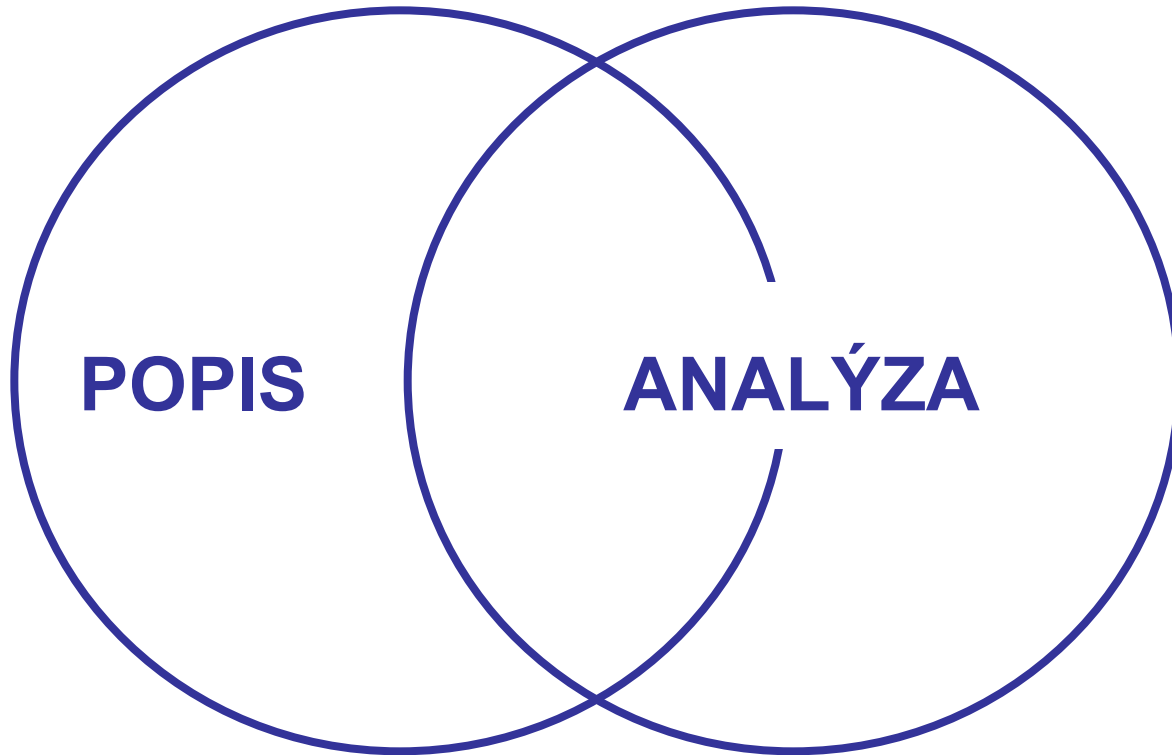
CO, KOLIK, KDE, KDY

JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?

Zdraví je mnohem horší, než by mohlo být:

- kdybychom dokázali lépe pomoci lidem zvolit si vlastní zdravý životní styl a pečovat o své zdraví,**
- kdybychom lépe využili ty vzácné zdroje, které máme pro zdraví lidí k dispozici.**

2. PROČ JE TAKOVÉ ?

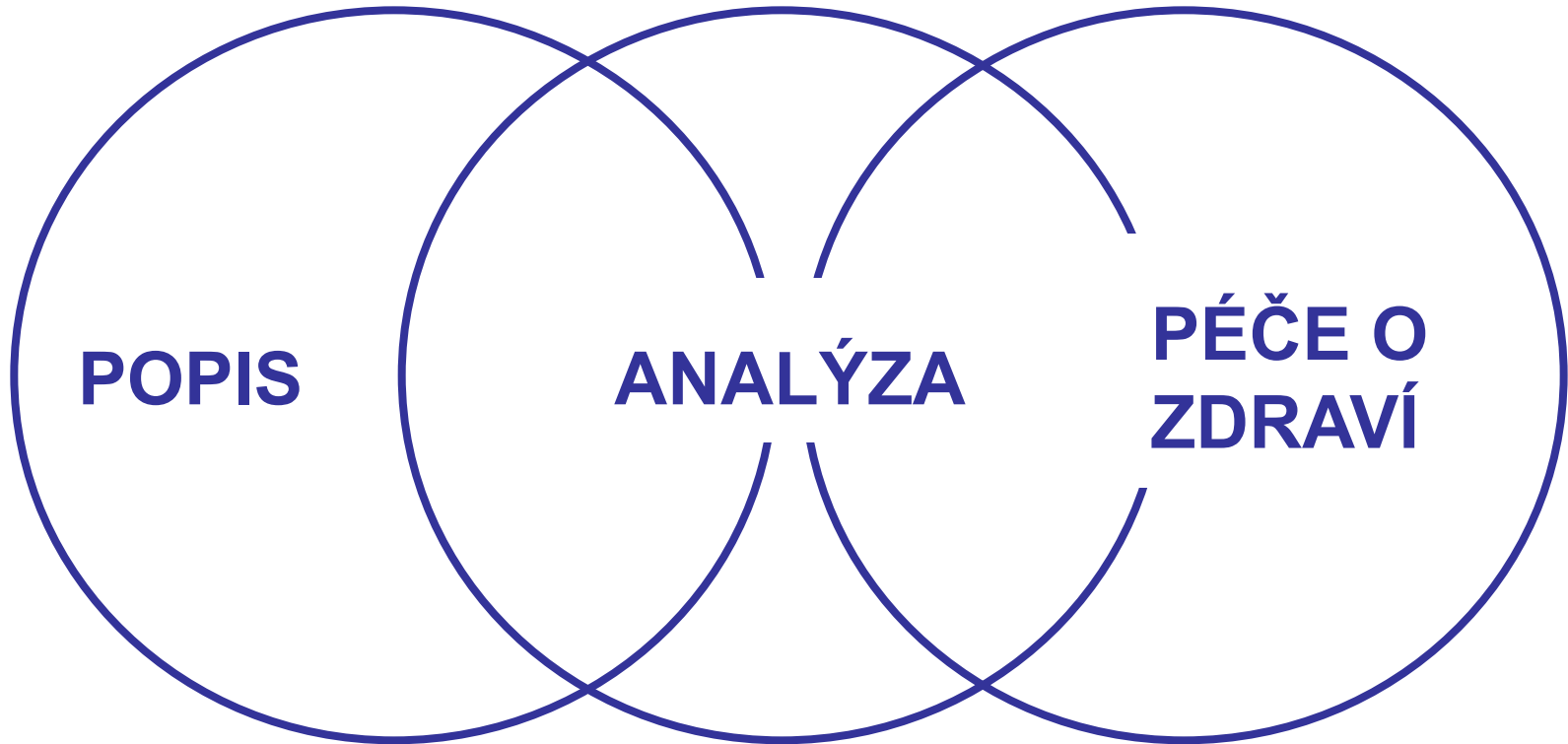


PROČ JE ZDRAVÍ LIDÍ TAKOVÉ?

DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Zdravý životní styl
- Genetický základ
- Péče o zdraví a zdravotnictví
- Životní prostředí (kulturní, ekonomické, sociální a další podmínky života lidí)

CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



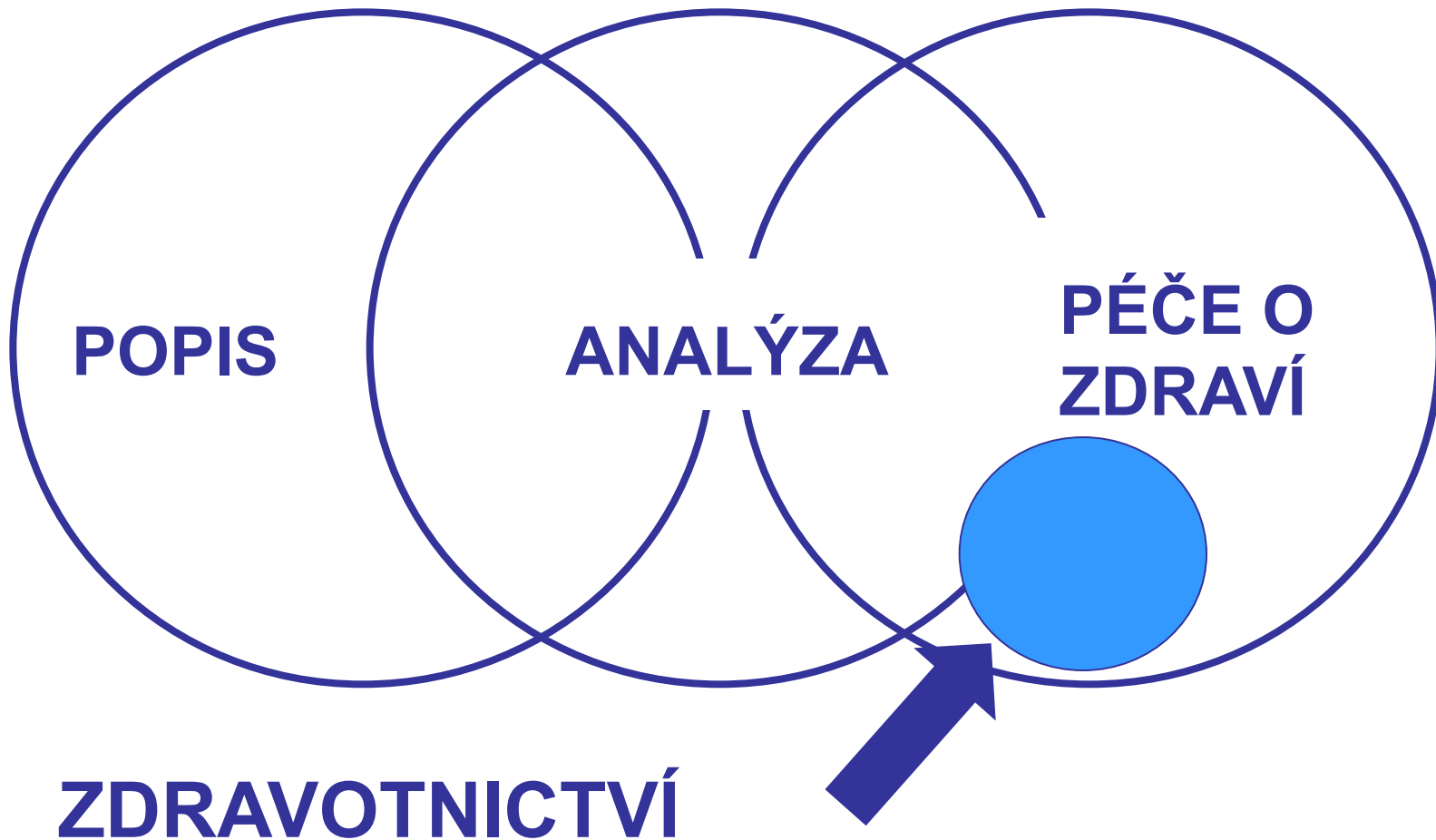
CO SPOLEČNĚ UDĚLÁME PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ LIDÍ?

SPOLEČNÁ CESTA KE ZDRAVÍ:

- Společný zájem o zdraví**
- Sdílená odpovědnost – posílení motivace a odpovědnosti občanů i institucí a organizací**
- Tvůrčí partnerství respektující jak svébytnost jedince, tak význam lidské sounáležitosti**

PÉČE O ZDRAVÍ

je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví.

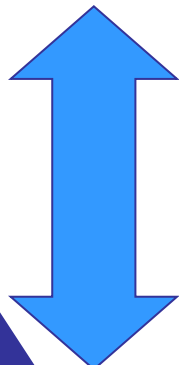


ZDRAVOTNICTVÍ

resortní systém obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami), které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí.

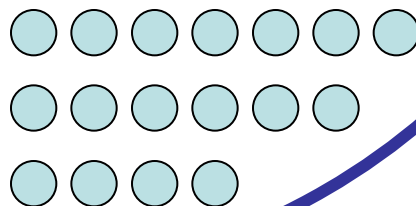
Zdravotnictví je subsystémem široce pojímané péče o zdraví.

PÉČE O ZDRAVÍ



ostatní resorty

zdravotnictví

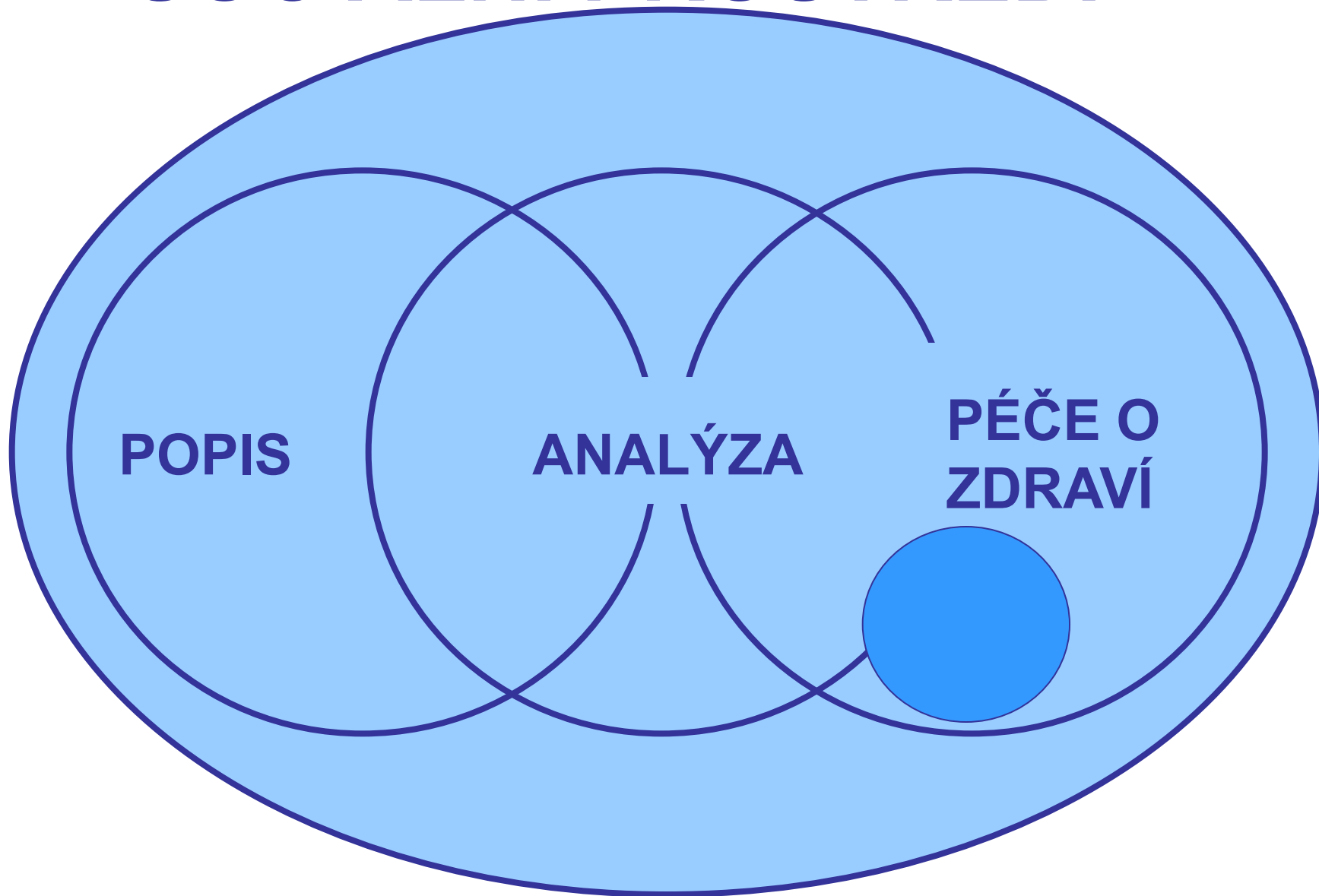


**všechny další organizace,
instituce, orgány veřejné
správy, občanské iniciativy,
spolky, rodiny a jednotlivci**

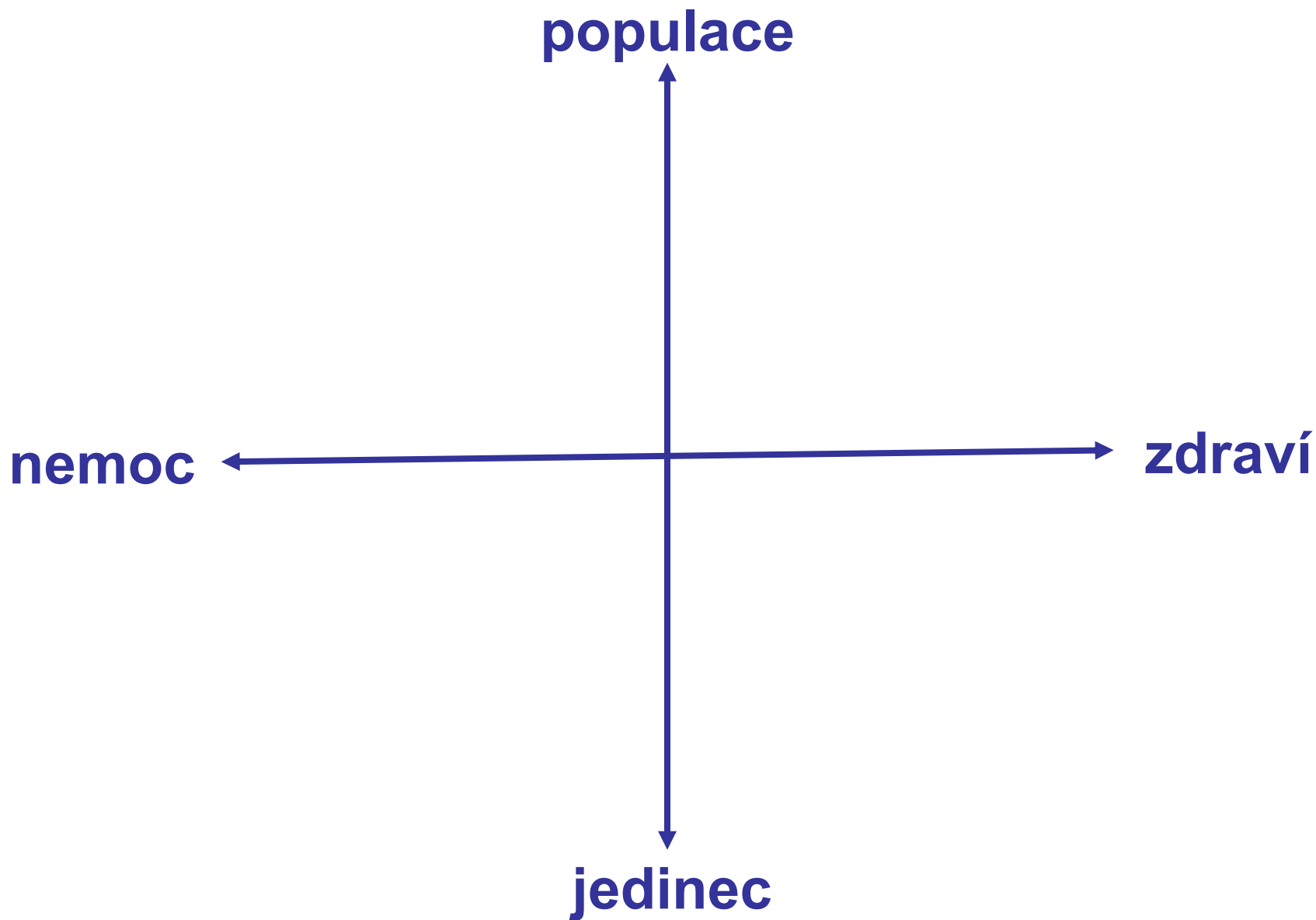
FUNKCE ZDRAVOTNICTVÍ

- **V širším smyslu: vhodně usměrňovat a koordinovat systém péče o zdraví**
- **V užším smyslu: řídit (ať už přímo nebo nepřímo) soustavu zdravotnictví**

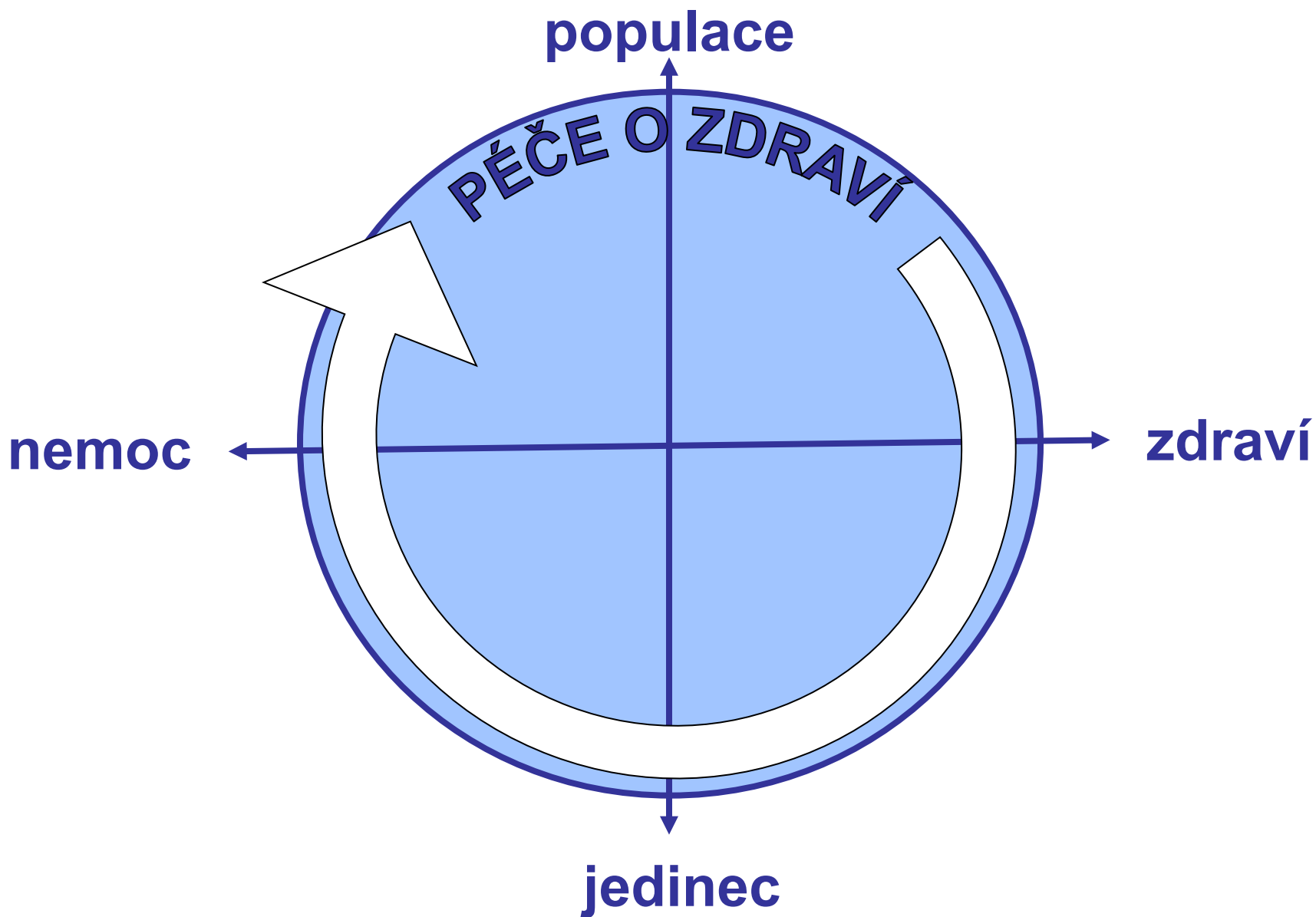
SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ



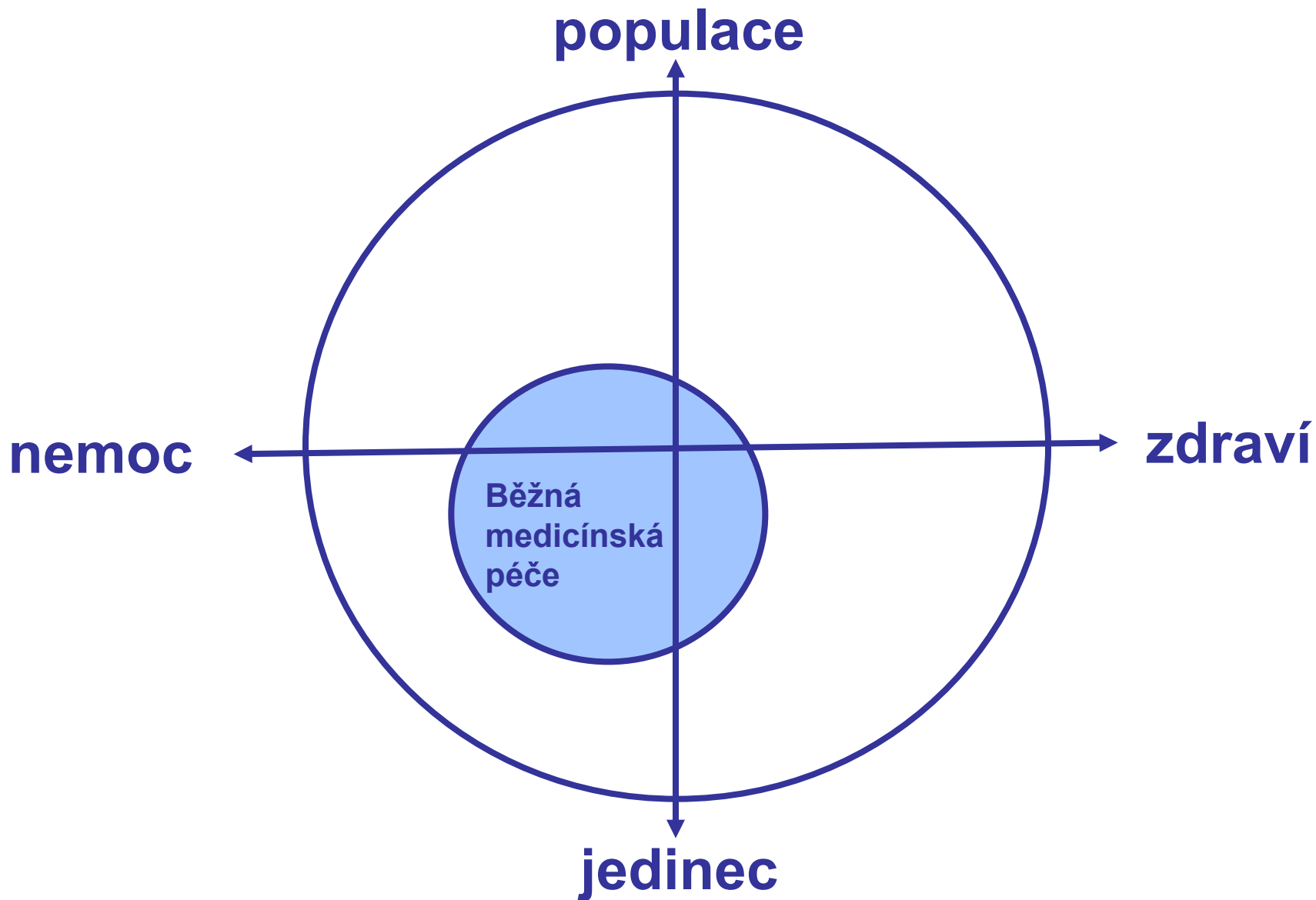
ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



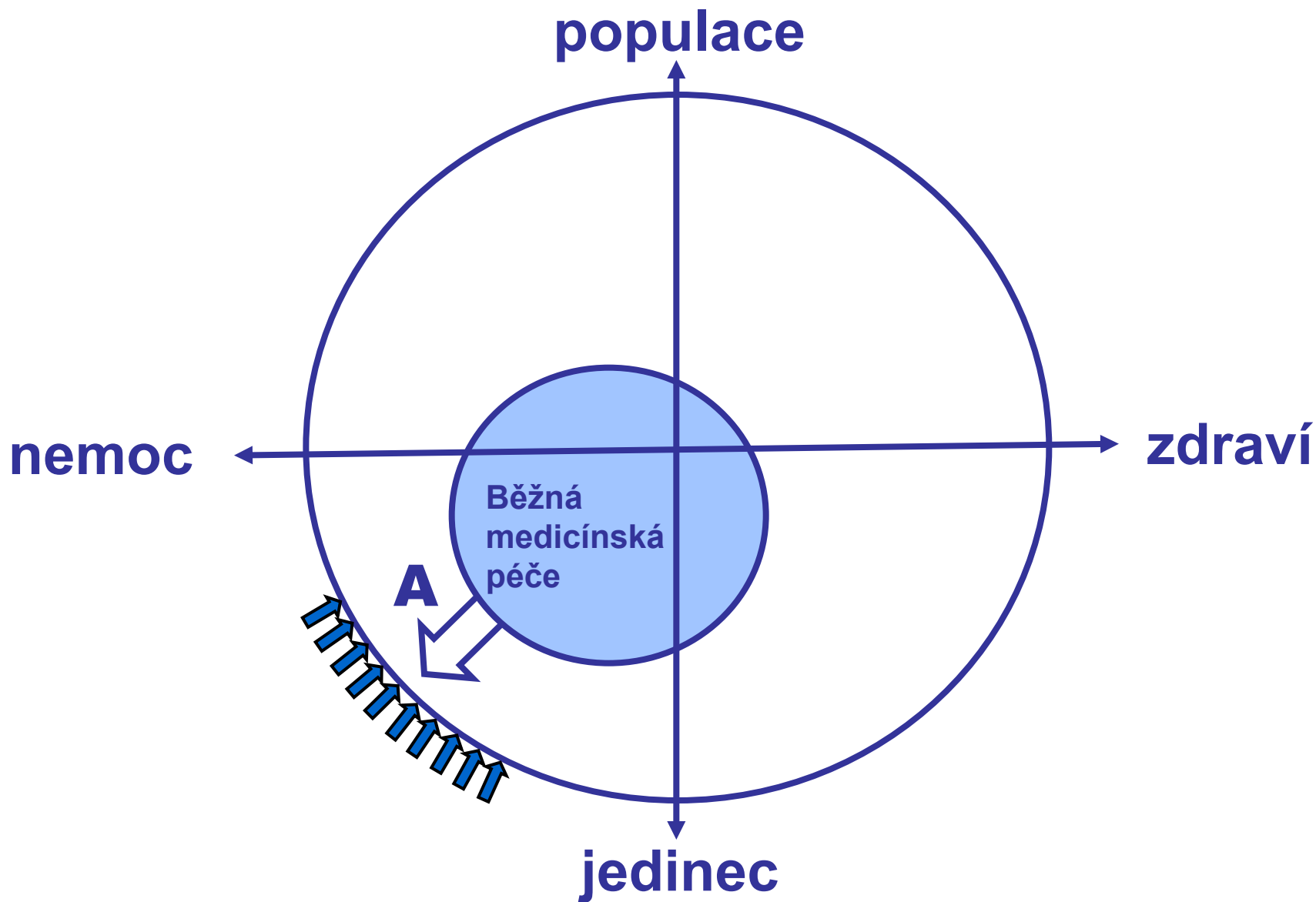
ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



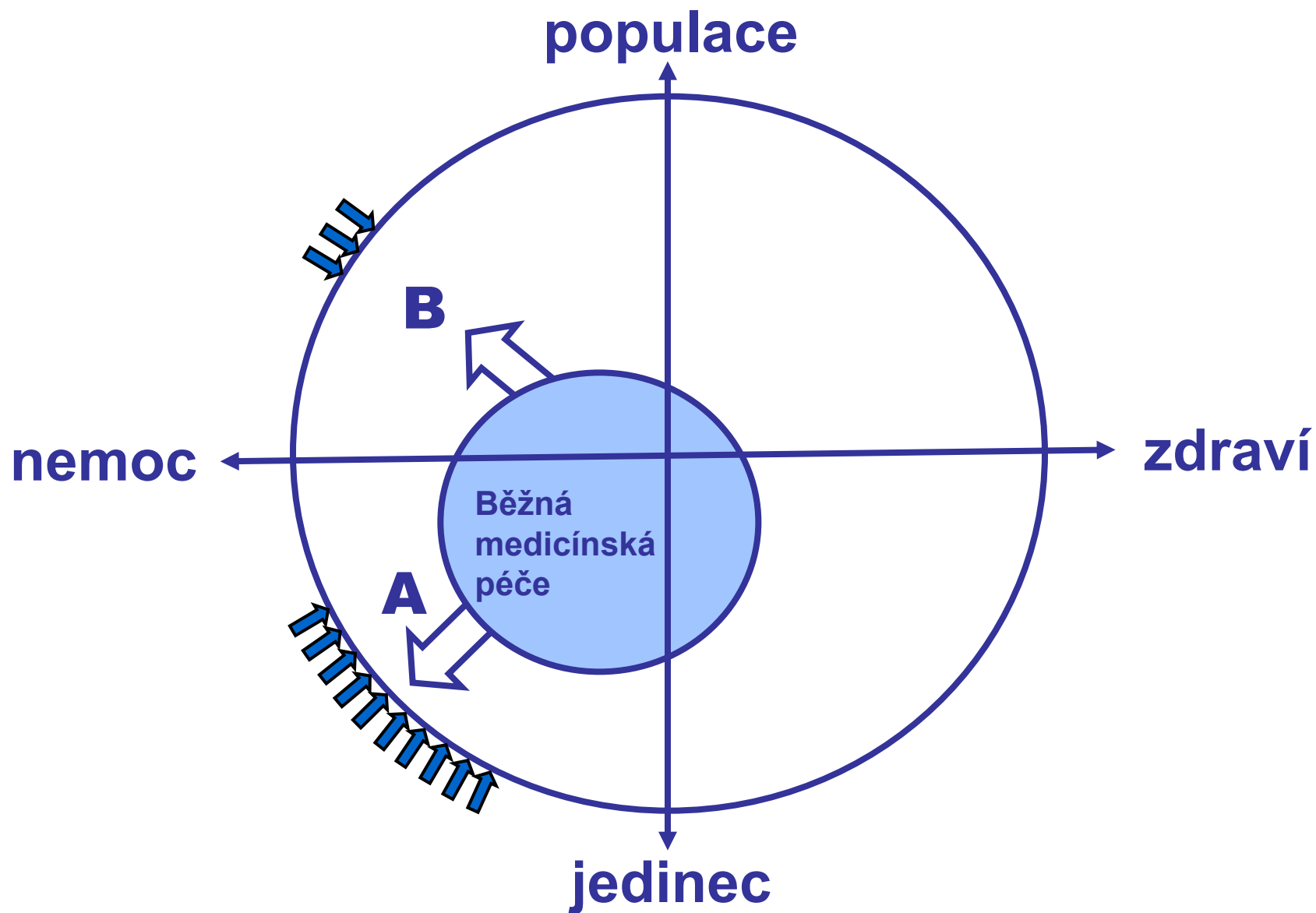
ORIENTACE MEDICÍNY



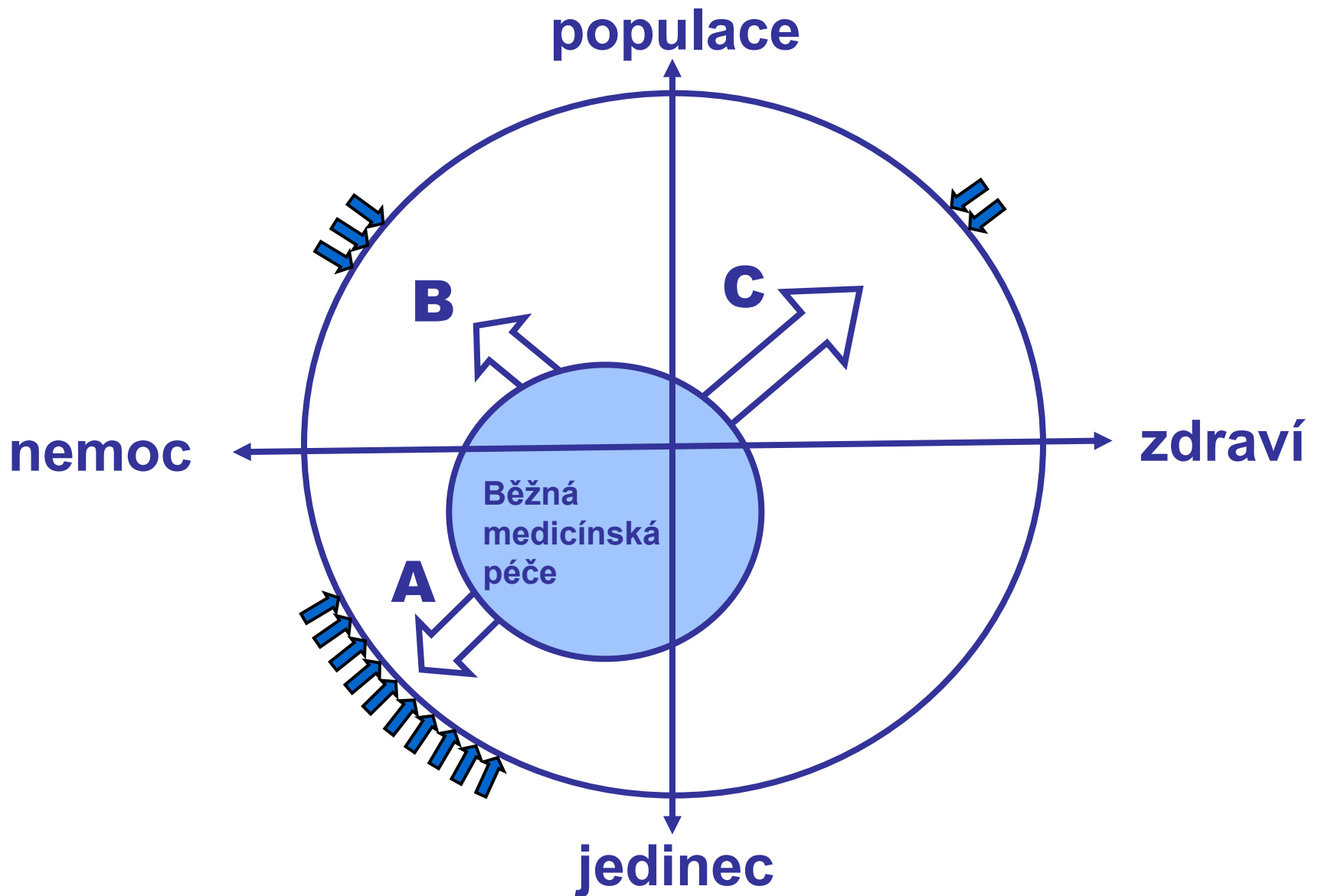
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (A)



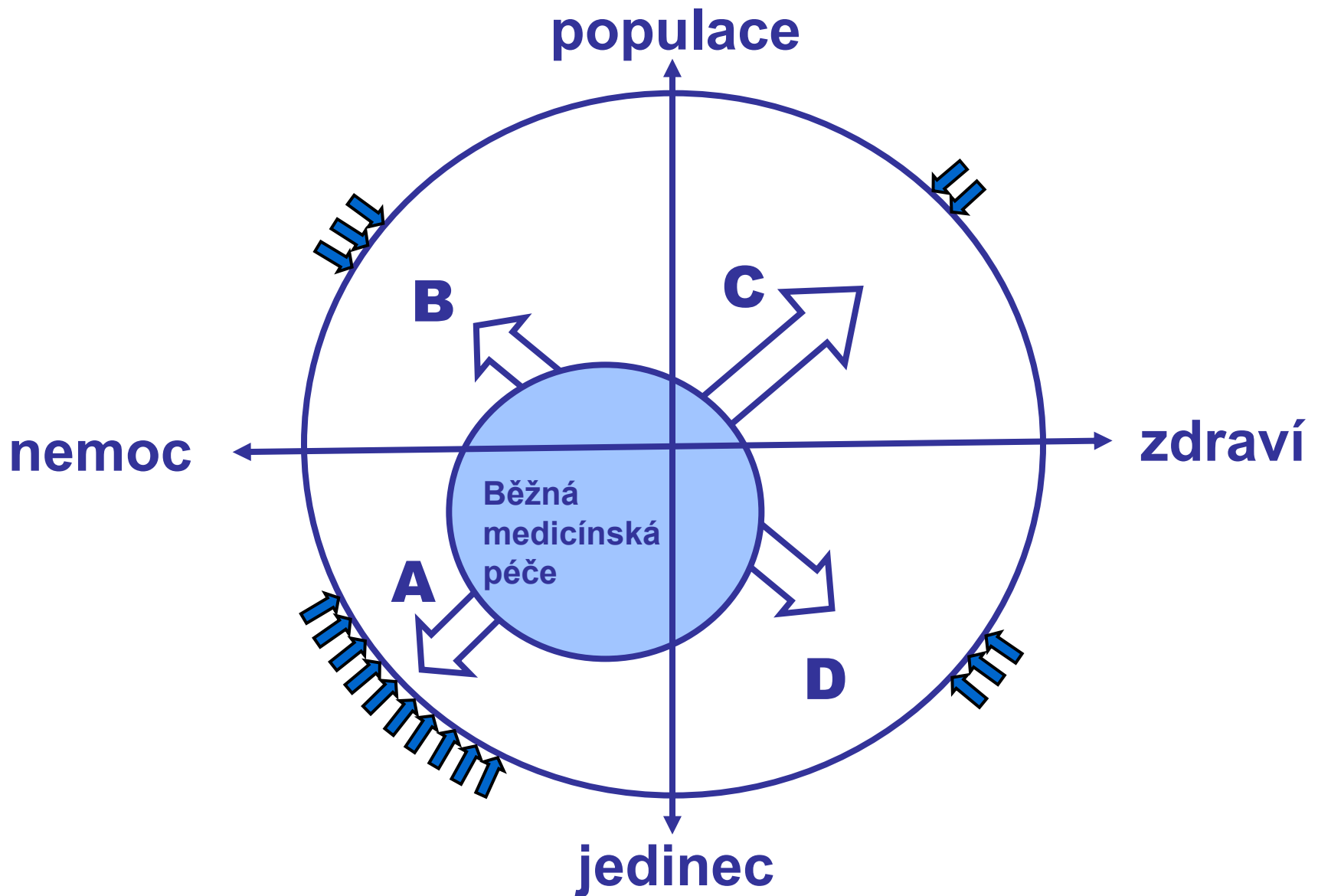
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (B)



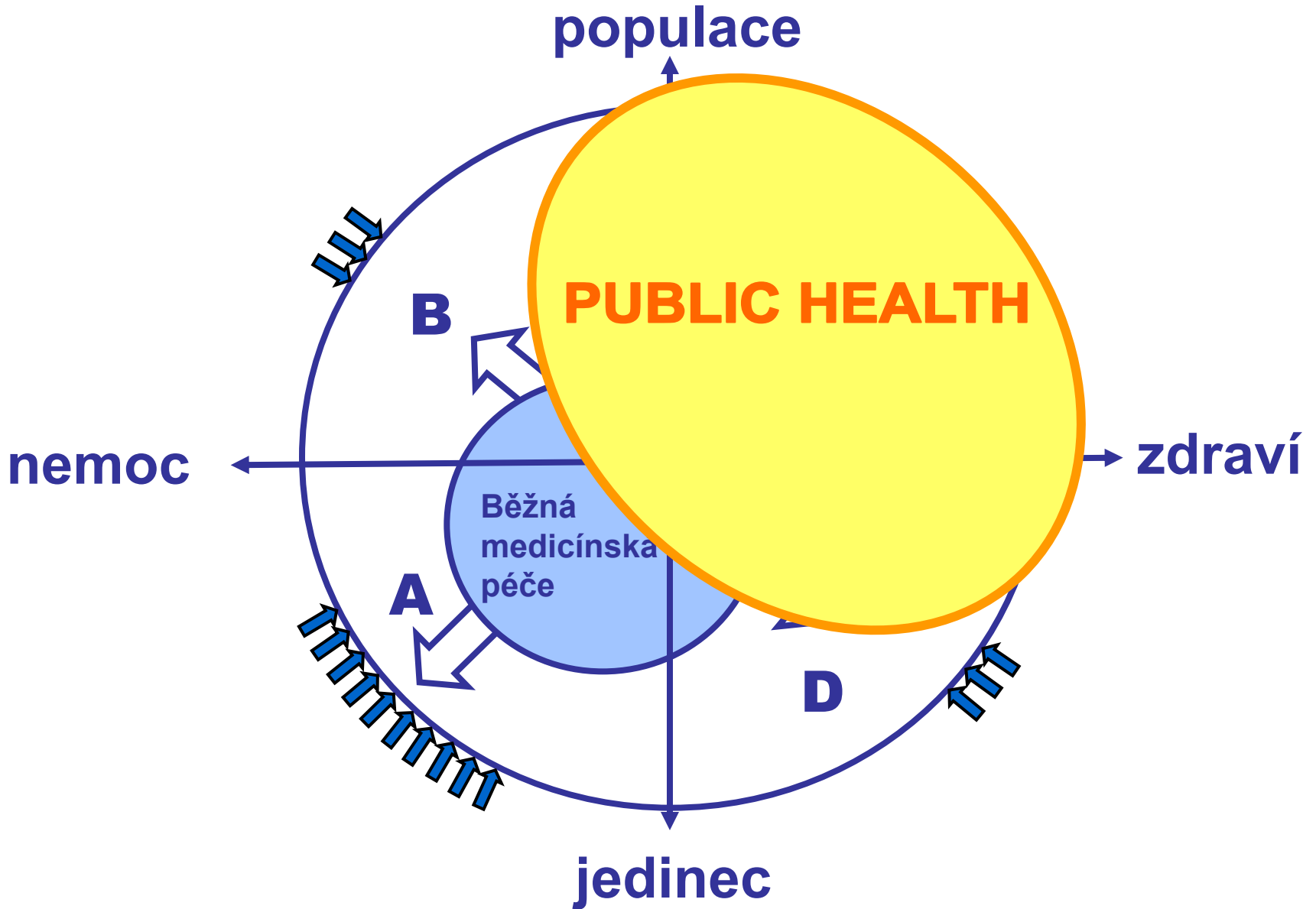
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (C)



ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (D)

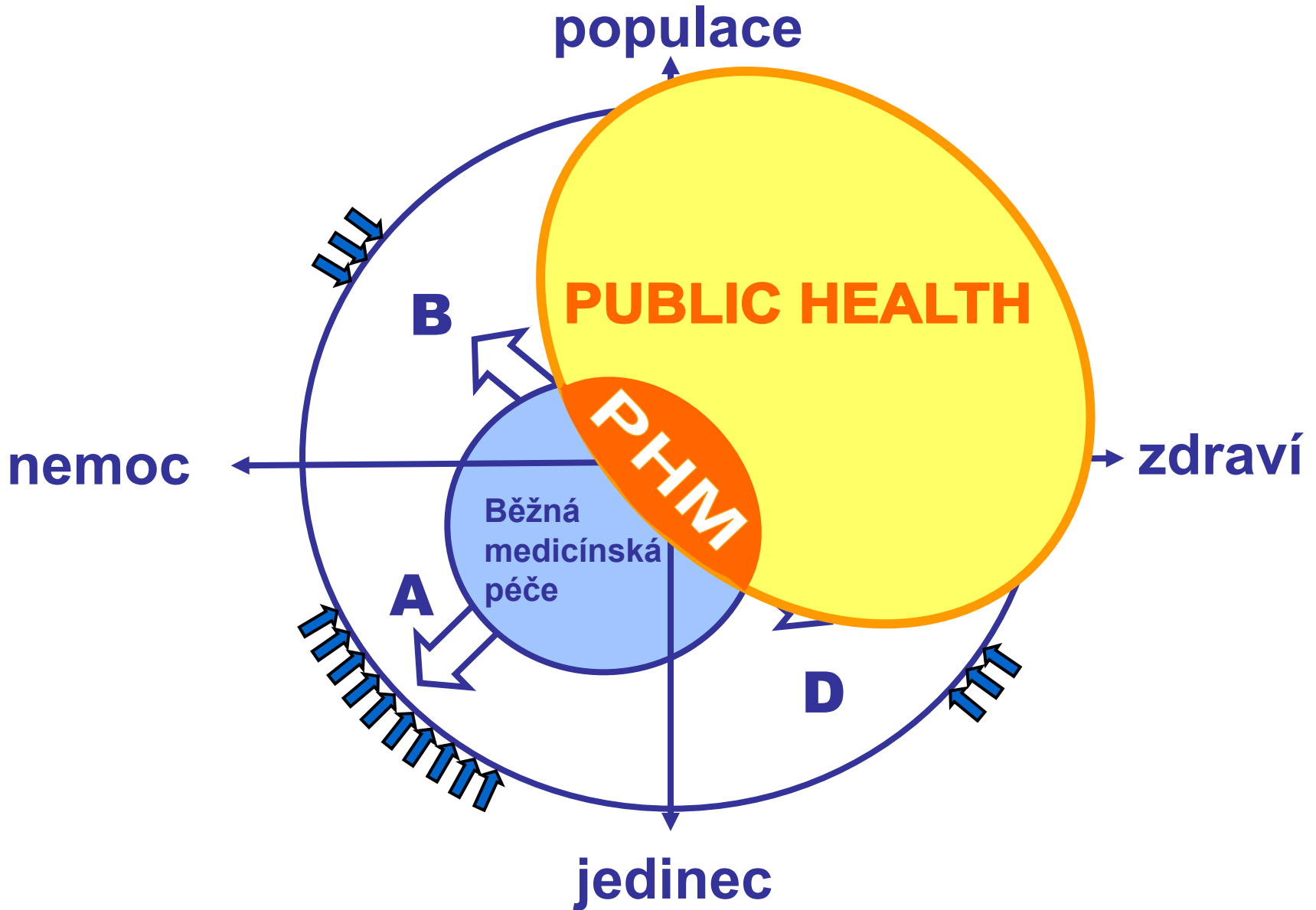


OBLAST PUBLIC HEALTH

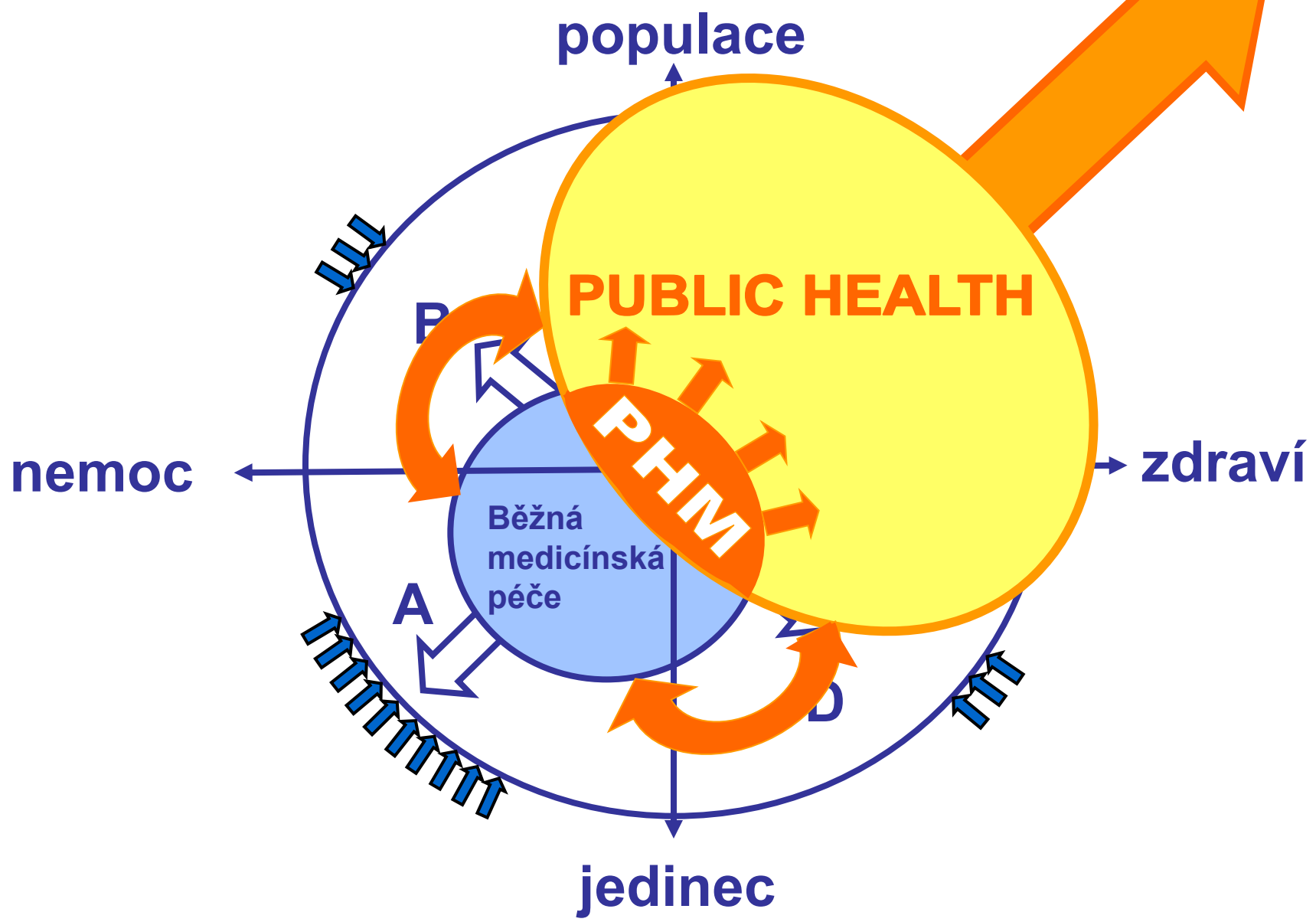


PUBLIC HEALTH je v odborné literatuře poměrně dobře definováno jako: „organizované úsilí společnosti s cílem chránit, rozvíjet a navracet zdraví lidí. Jde o kombinaci vědeckých poznatků, dovedností i názorů směřujících k udržení a zlepšení zdraví lidí prostřednictvím kolektivních anebo sociálních aktivit. **PUBLIC HEALTH** je instituce, vědecký obor i praxe.“

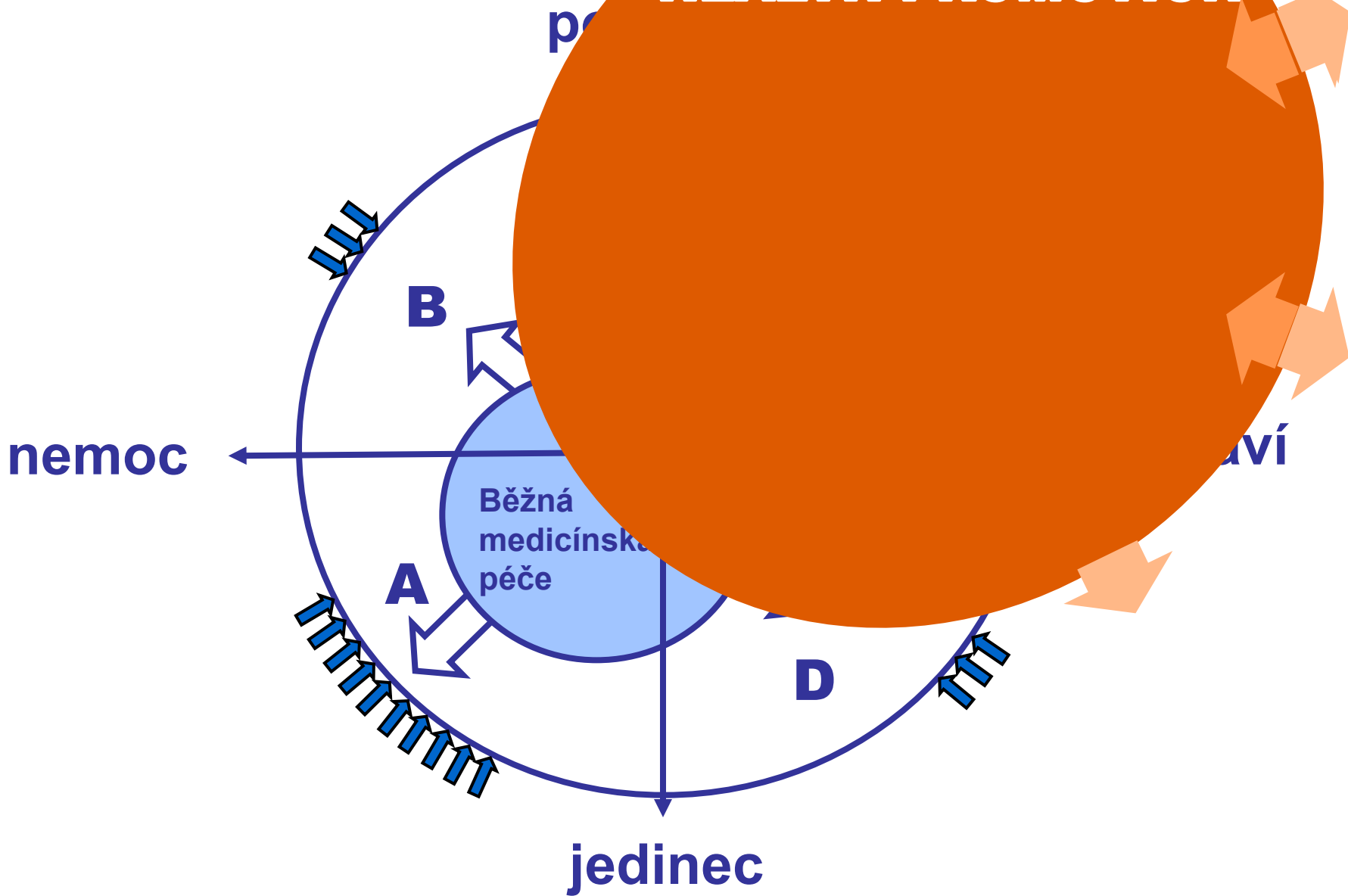
OBLAST PUBLIC HEALTH MEDICINE



CESTA KE ZDRAVÍ



HEALTH PROMOTION



PREJUDICE (PREDŽUDIS)

- PŘEDPOJATOST,
- PŘEDSUDEK,
- ZAUJATOST,
- UBLÍŽIT, UŠKODIT, POŠKODIT

UNPREJUDICED OPEN MINDED

**Nezaujatě vnímat odlišné názory,
jejich nositele nepovažovat
za hlupáky nebo za nepřítelé.**

**Trpělivě usilovat o důstojná východiska
při naplňování společného cíle:
dosáhnout co nejlepšího zdraví lidí.**

EKVITA (EQUITY)

- Spravedlnost
opírající se spíše o lidskou
slušnost než o literu zákona
- Poctivost, slušnost,
neustrannost

2 ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICĚ

Zdravotní situace v České republice se v některých aspektech zlepšuje. Vývoj, úroveň ani rozložení zdraví lidí však neodpovídá potřebám ani skutečným možnostem.

O závažných zdravotních problémech vypovídají:

- a. ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva,**
- b. charakteristiky životního způsobu,**
- c. charakteristiky životního prostředí,**
- d. stav, činnost a výsledky zdravotnictví.**

A. ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA (ZDRAVÍ LIDÍ)

- **Vývoj střední délky života je relativně příznivý. Je však patrné zaostávání za vyspělými zeměmi. V ČR je vysoký výskyt chorob kardiovaskulárních, nádorových onemocnění i psychických nemocí.**
- **I když je možno doložit některá dílčí zlepšení, zaostávání úrovně zdraví lidí v ČR ve srovnání s vyspělými zeměmi přetrvává. Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí, prioritách i o možných regulačních mechanismech.**

B. ŽIVOTNÍ ZPŮSOB

K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména kuřáctví, energeticky nadměrná a nevhodně složená strava, nízká pohybová aktivita, vysoká úroveň psychických tenzí a stresů, zneužívání alkoholu, léků a drog, nevhodné sexuální chování apod.

C. ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

K dílčímu zlepšení došlo až v posledním desetiletí. Stav dosud není příznivý, např. pokud jde o znečišťování ovzduší, vody, půdy, potravin, chemizaci zemědělství a škodlivé fyzikální faktory, hluk, záření apod.

D. SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví bylo v minulých desetiletích řízeno převážně byrokratickými metodami, centralisticky, bez zpětné vazby a s minimálními zdroji.

Péče o zdraví je dosud pojmána resortně, s nedostatečným důrazem na prevenci, podporu a rozvoj zdraví a na primární zdravotní péči.

D. SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ (pokračování)

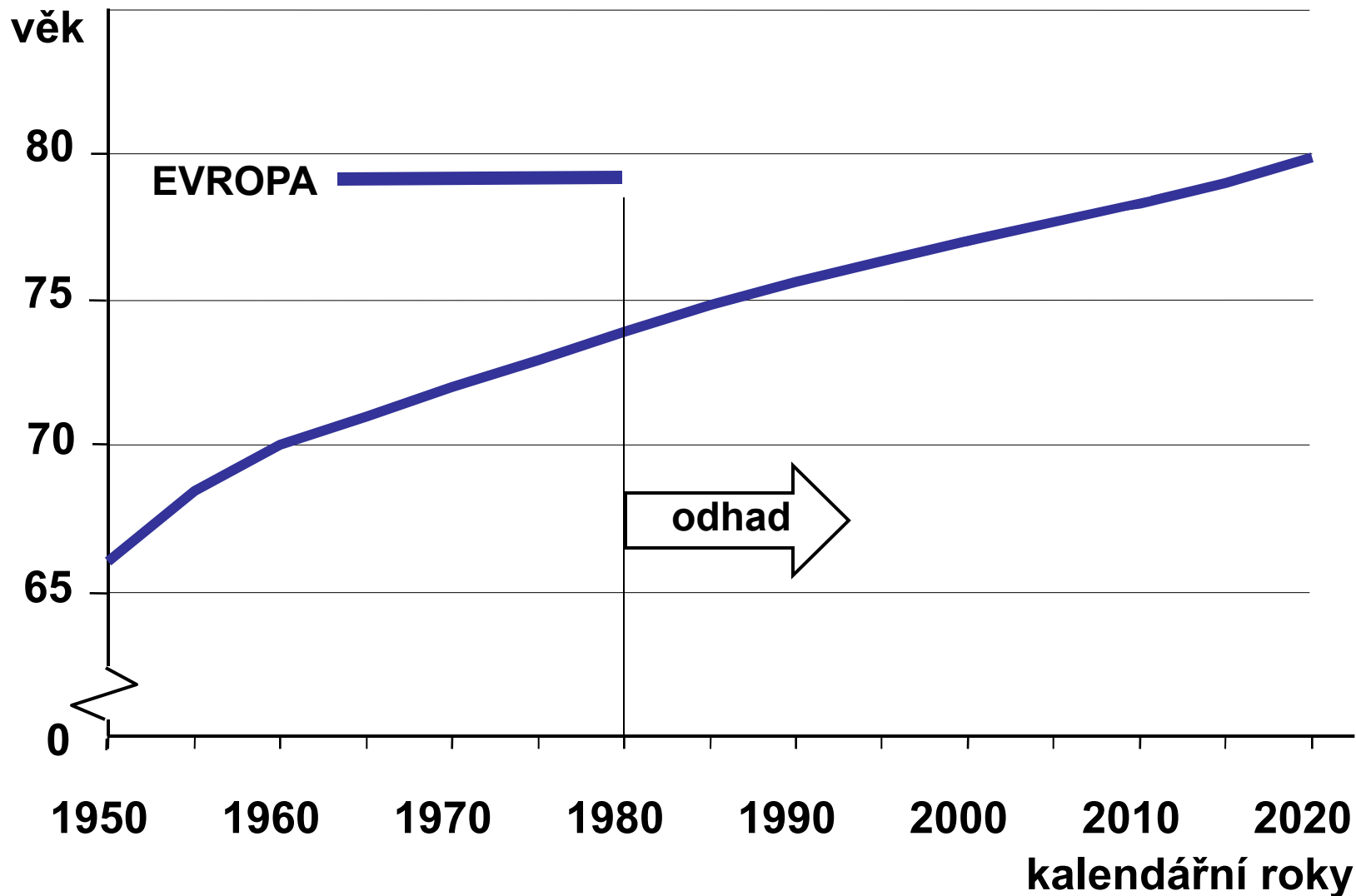
V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace. Nesnáze se projevují v oblasti zdrojů (peníze, lidé, zařízení, znalosti), činnosti (účinnost, efektivita a kvalita zdravotnických služeb) i výstupů a dopadů zdravotní péče (spokojenost občanů a satureování zdravotnických potřeb).

VÝCHODISKO ze současné situace nelze vidět jen v dílčích resortních organizačních opatřeních, ale v novém pojetí zdravotní péče, ve vytvoření a skutečně odborném zvládnutí moderního systému péče o zdraví, jehož základním dlouhodobě orientovaným cílem je:

ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ.

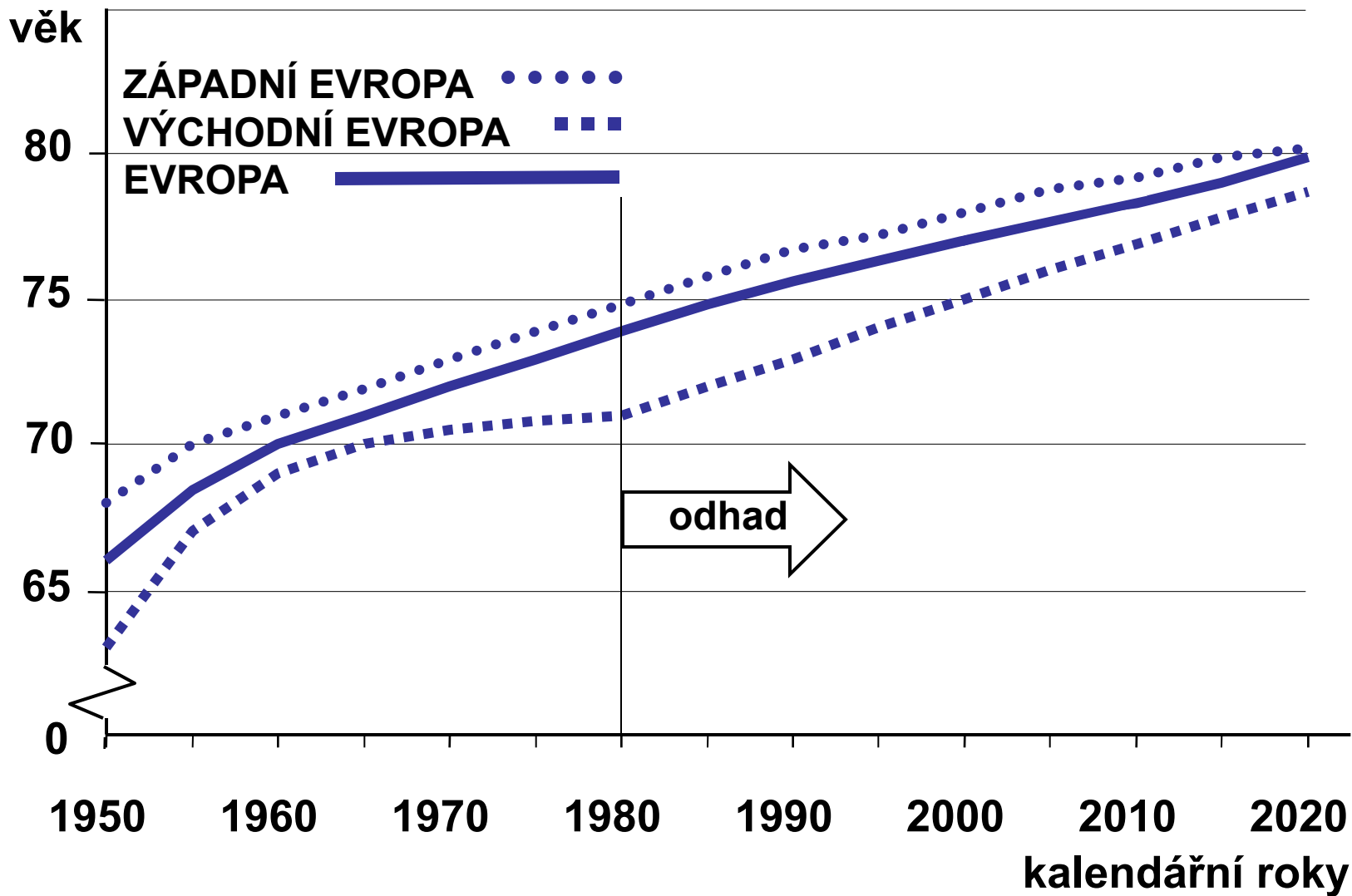
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



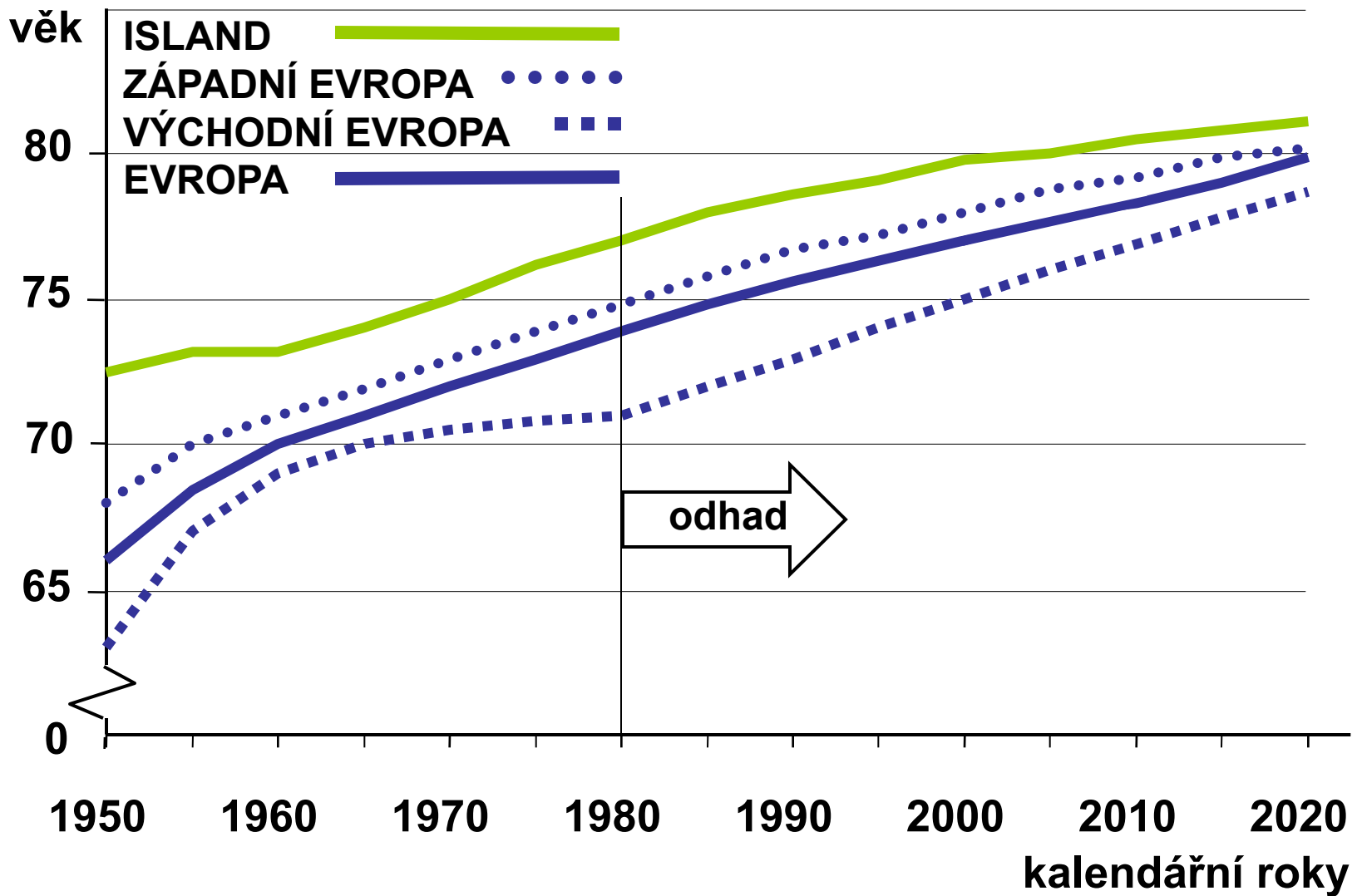
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



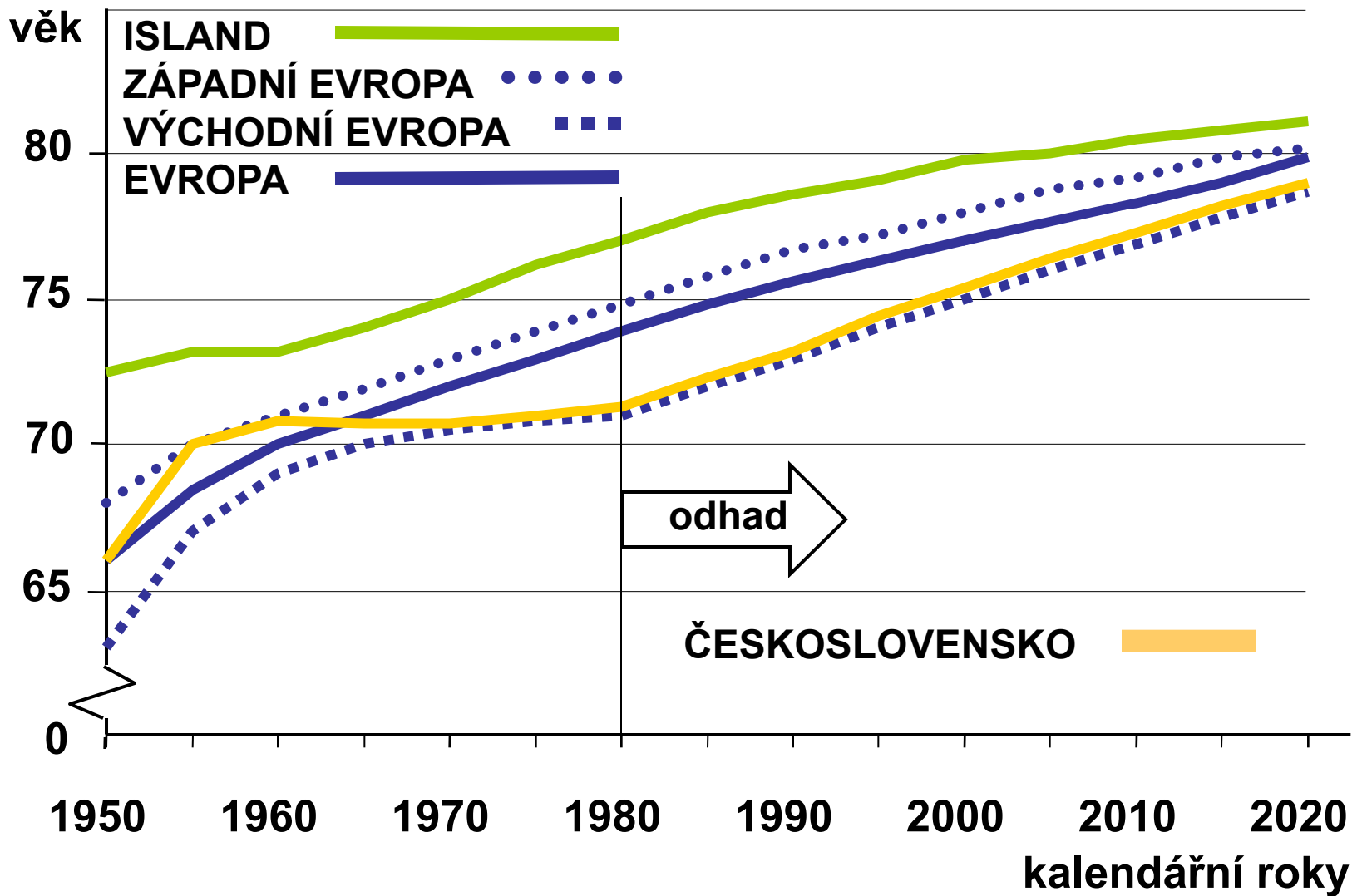
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



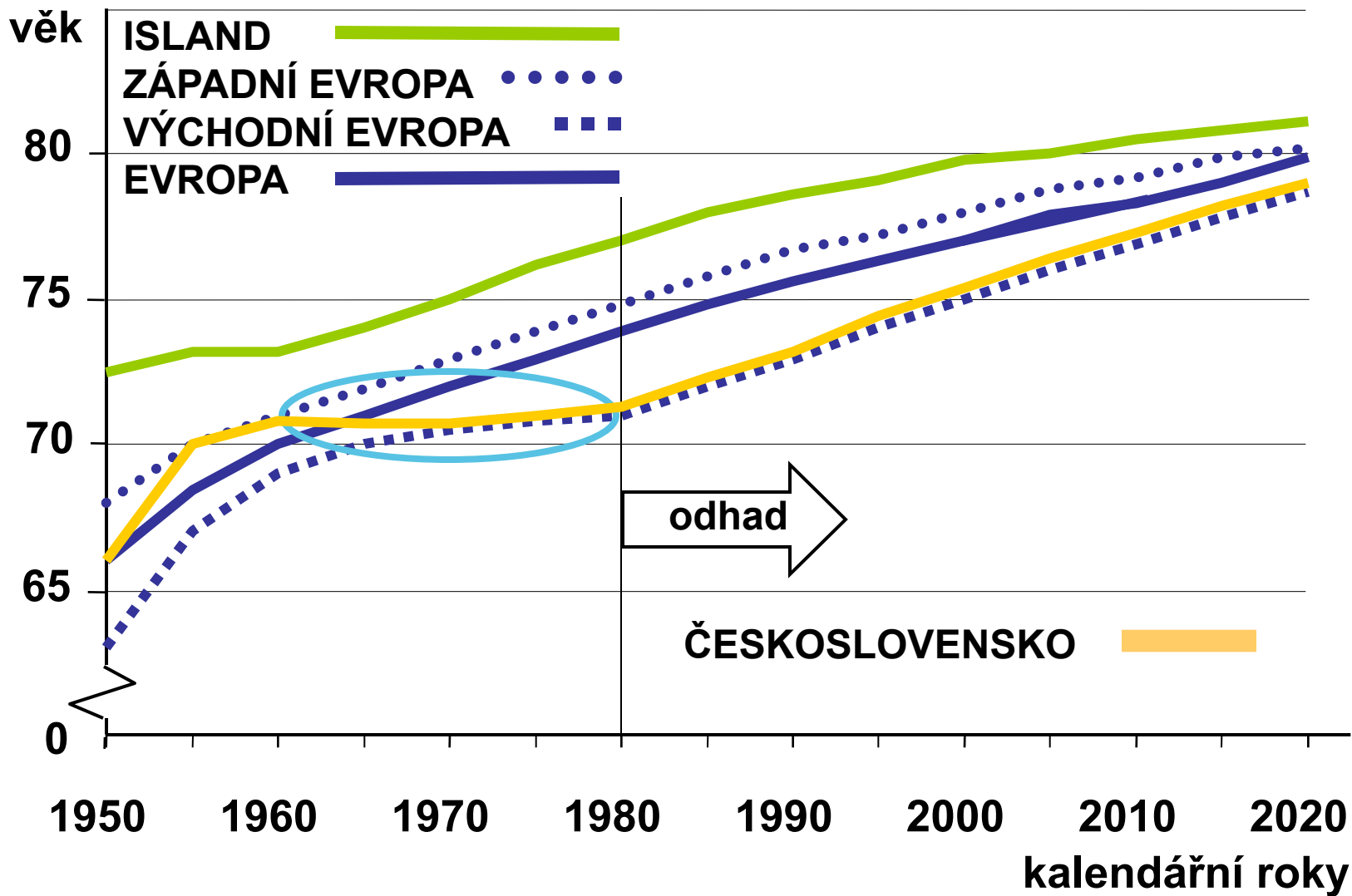
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



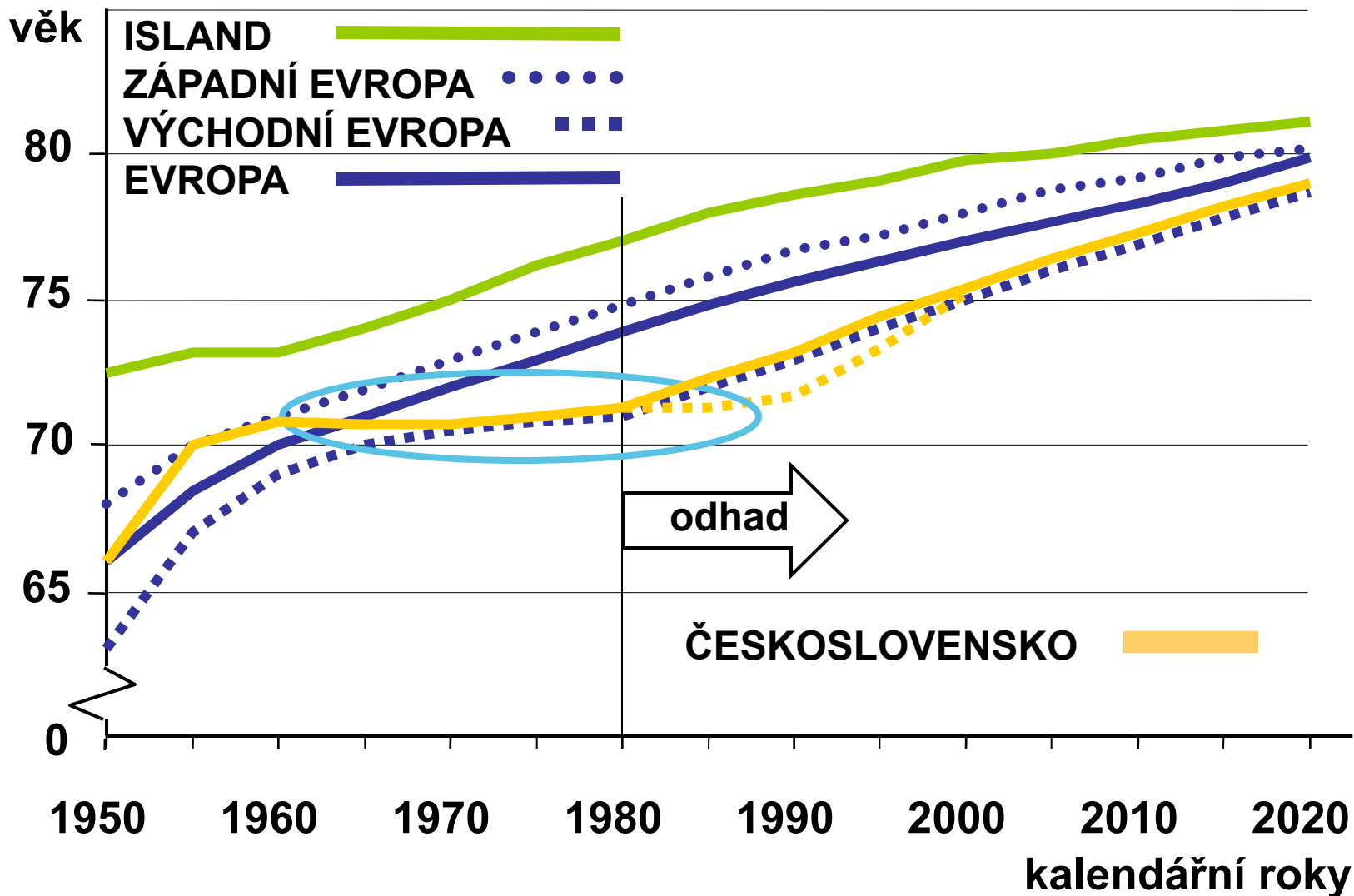
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



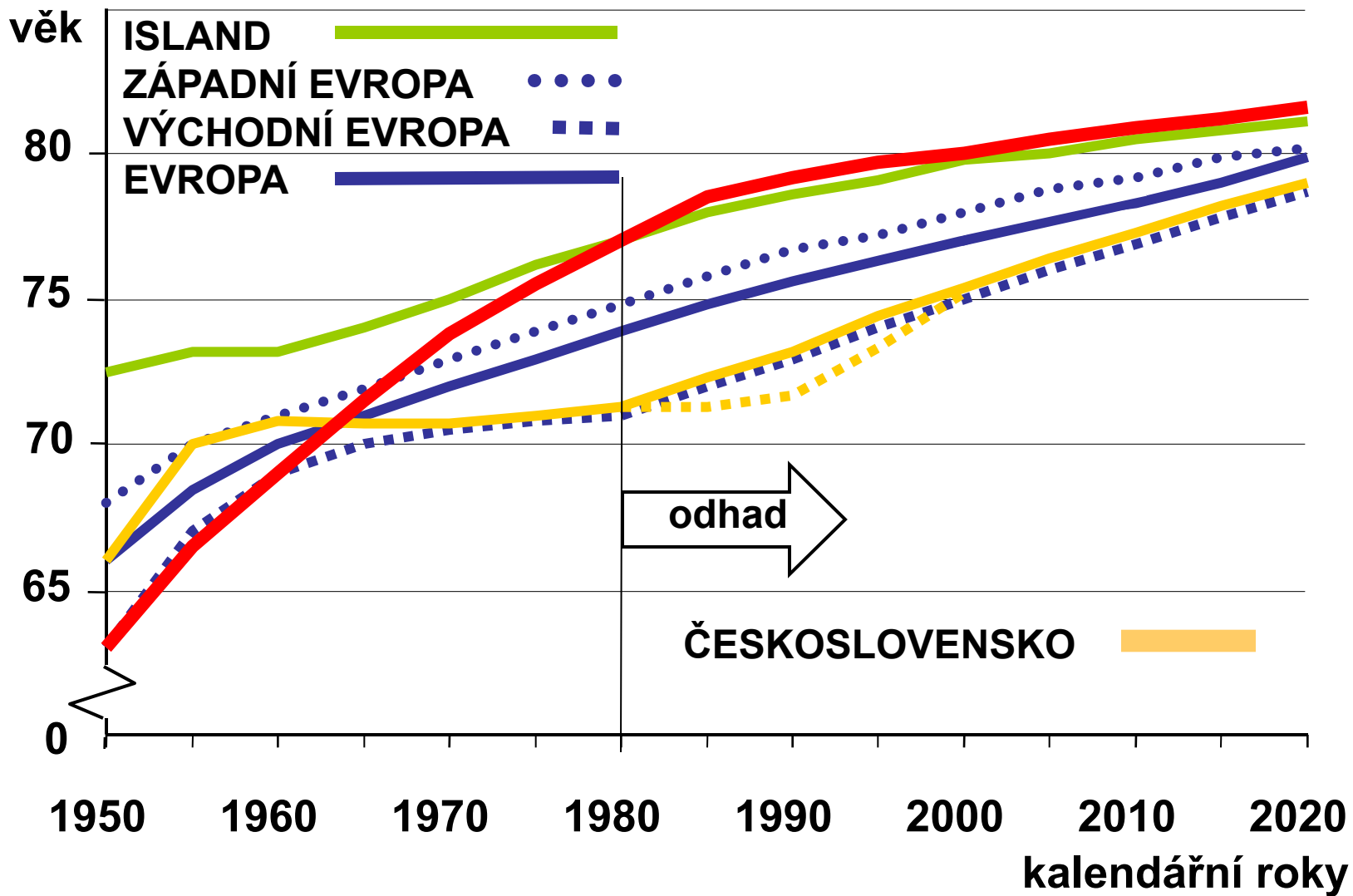
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



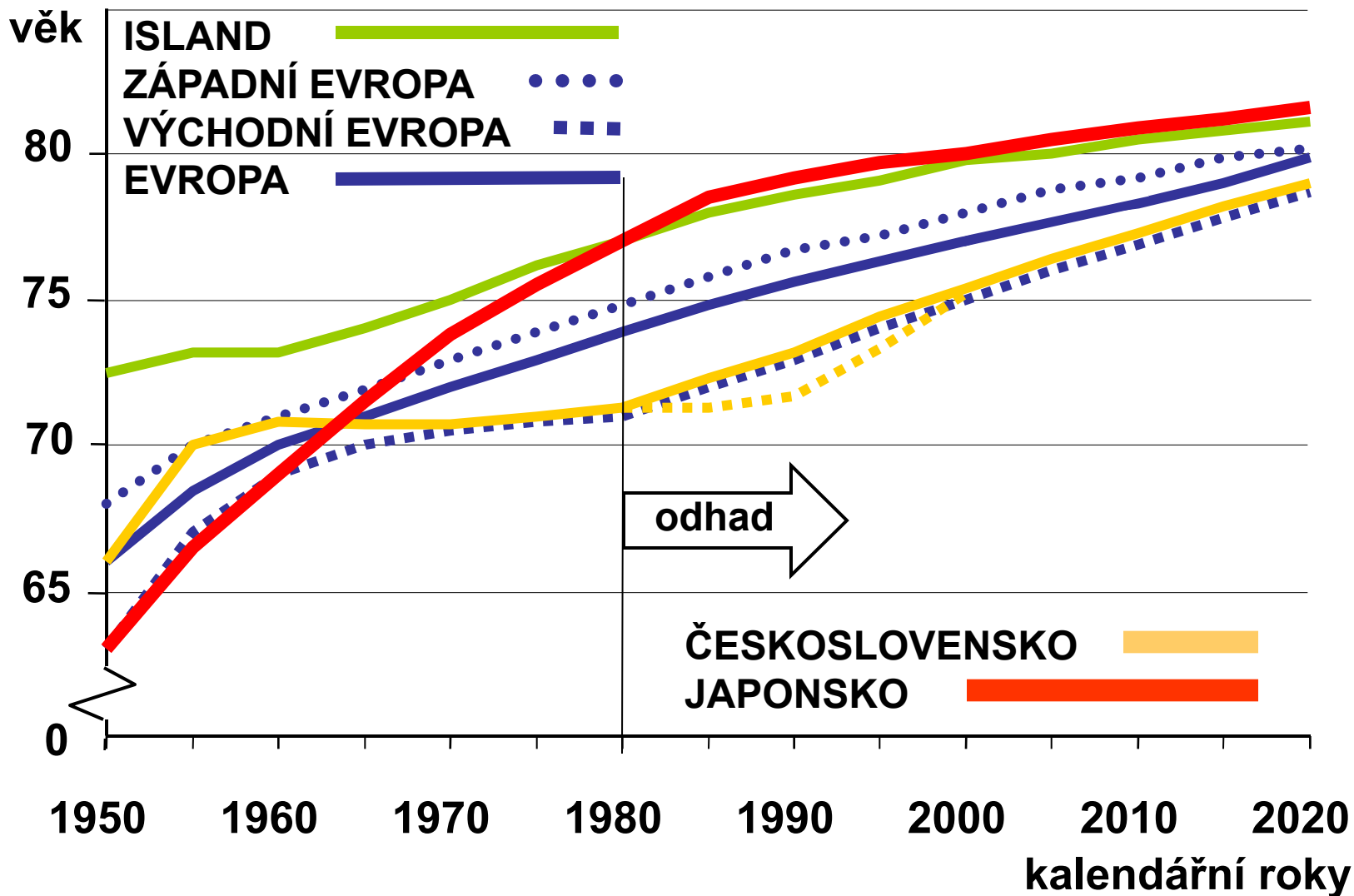
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)

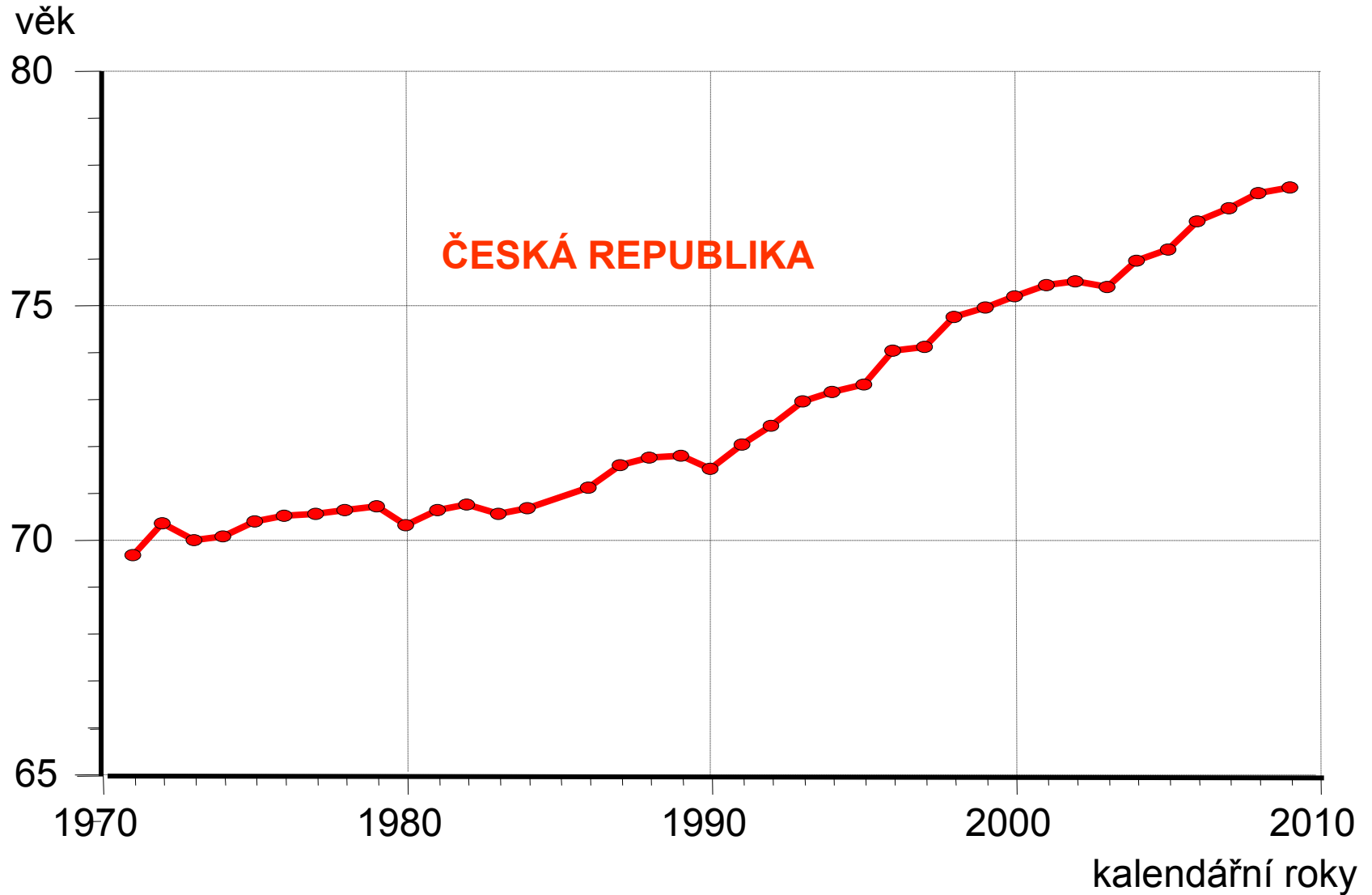


STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

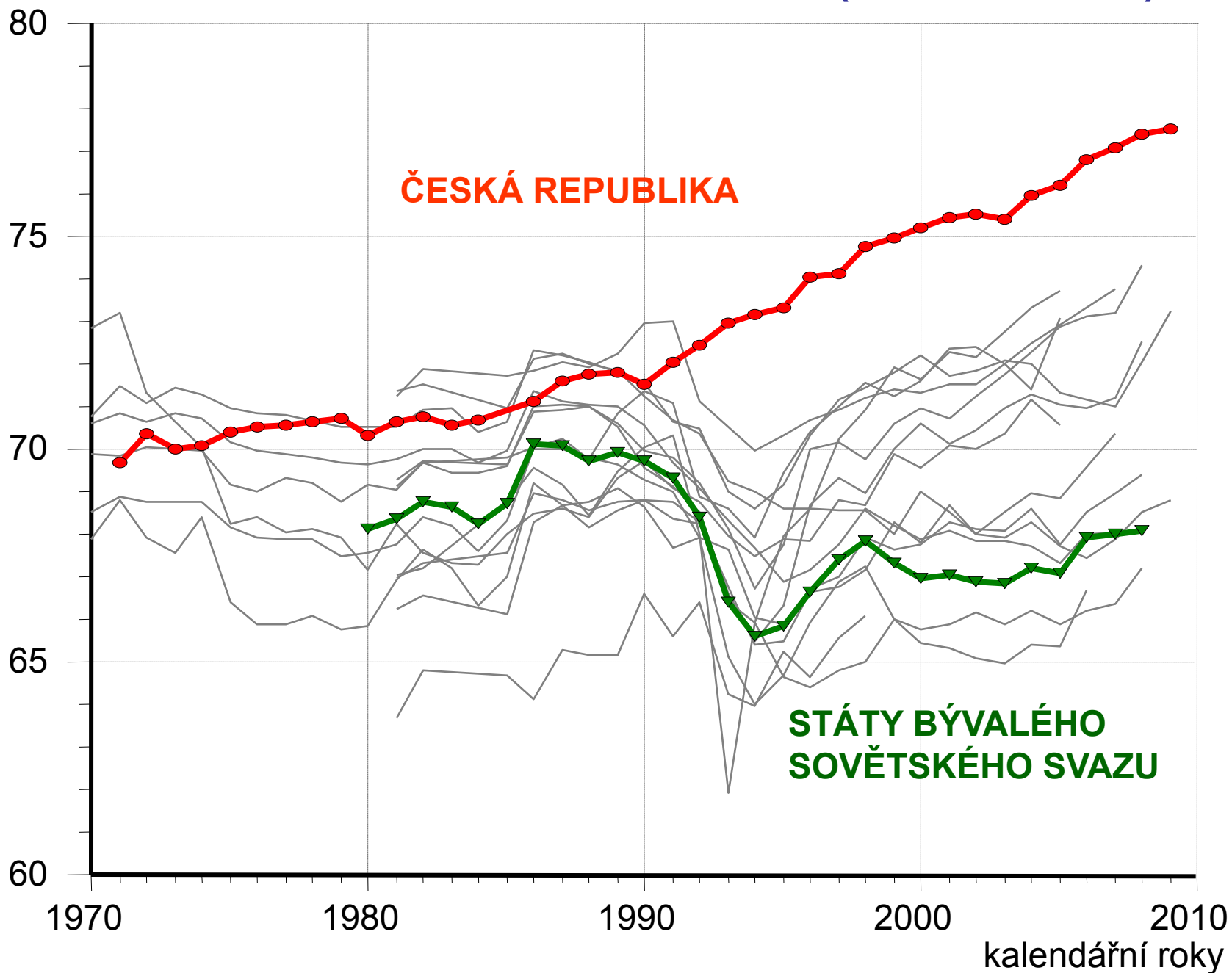
(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



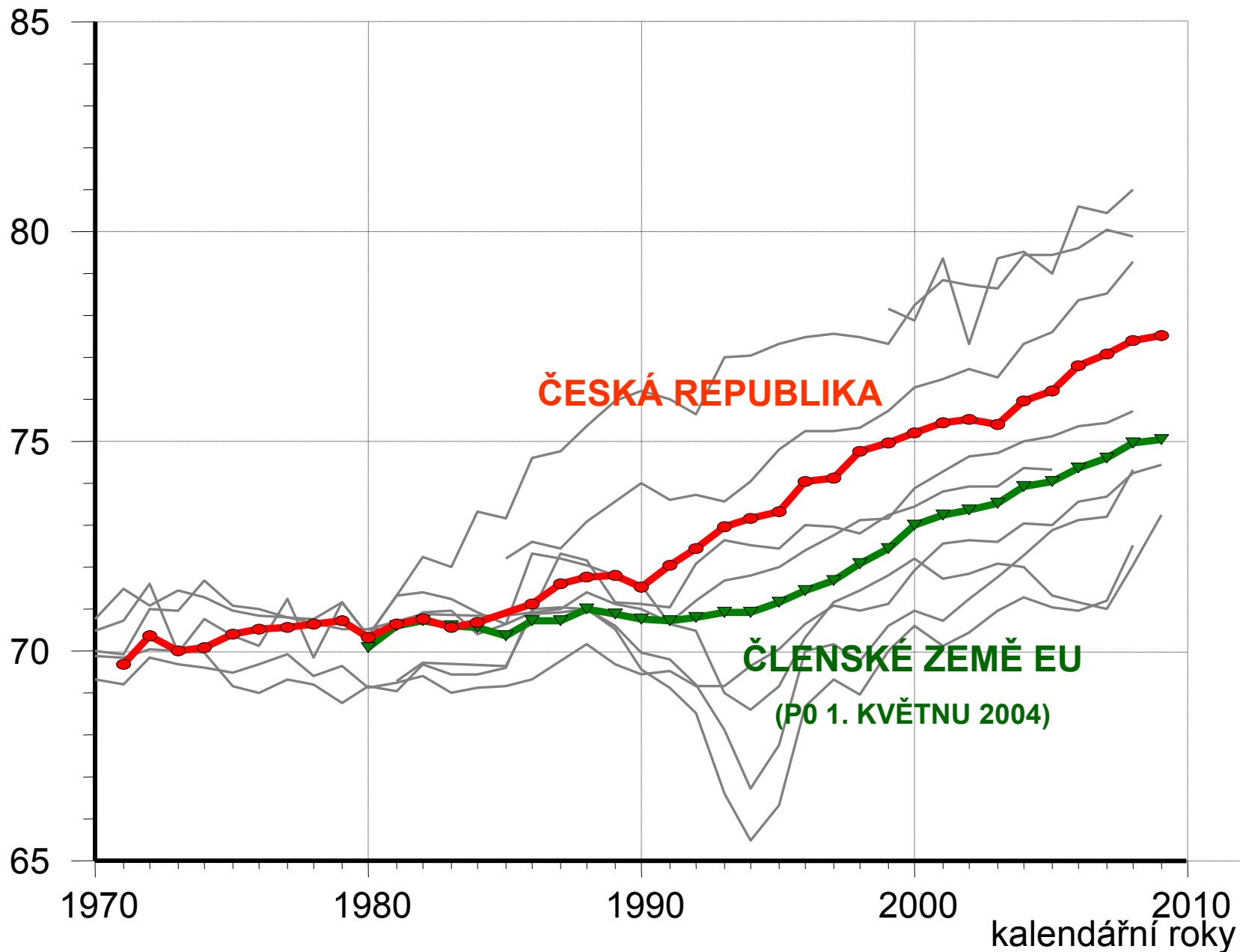
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)



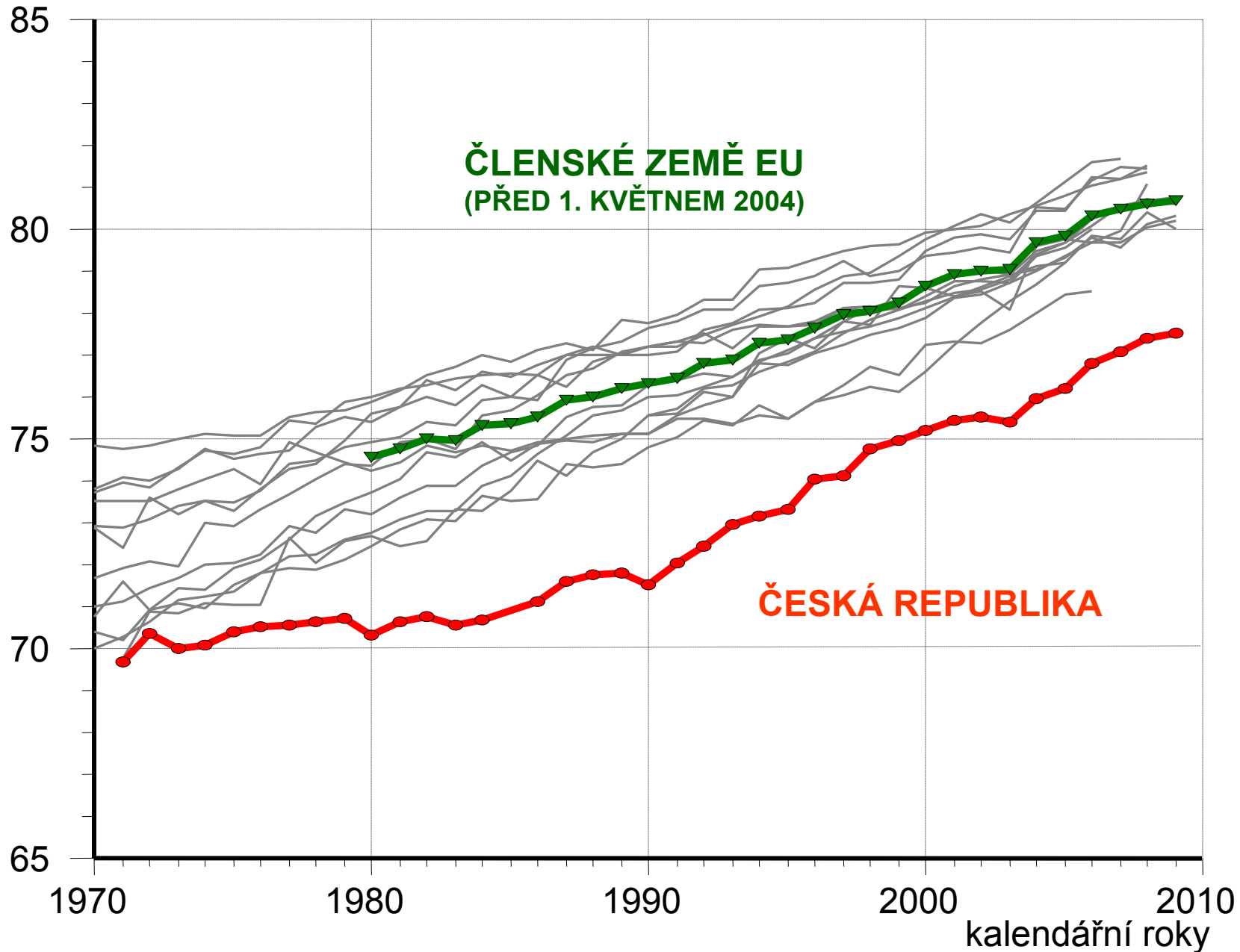
věk **NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)**

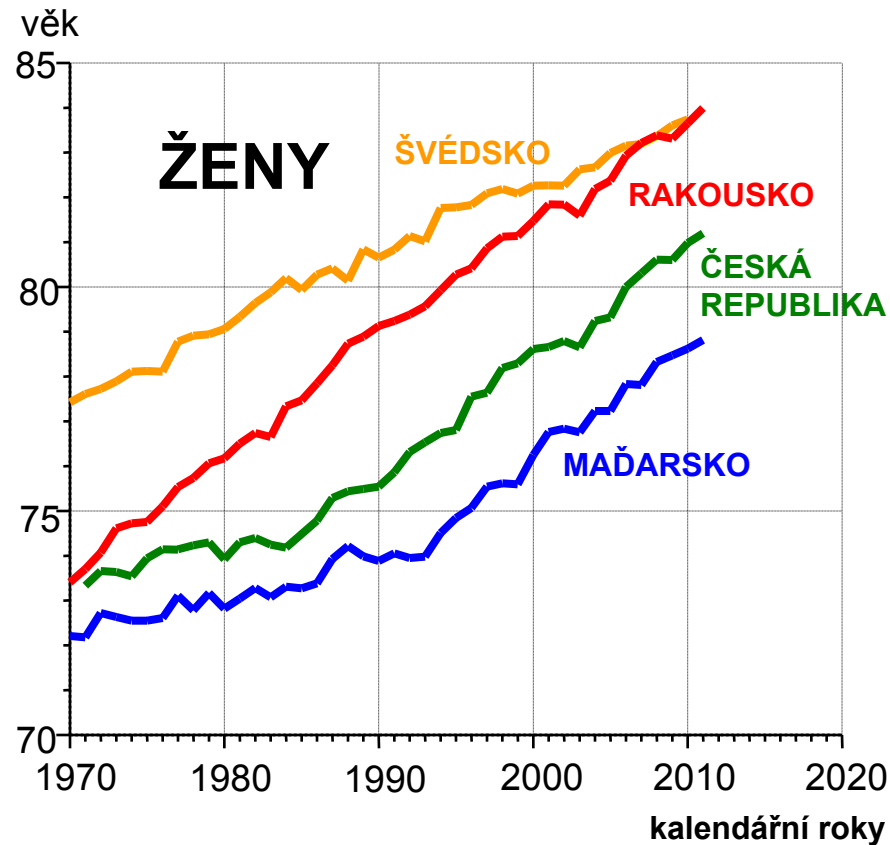
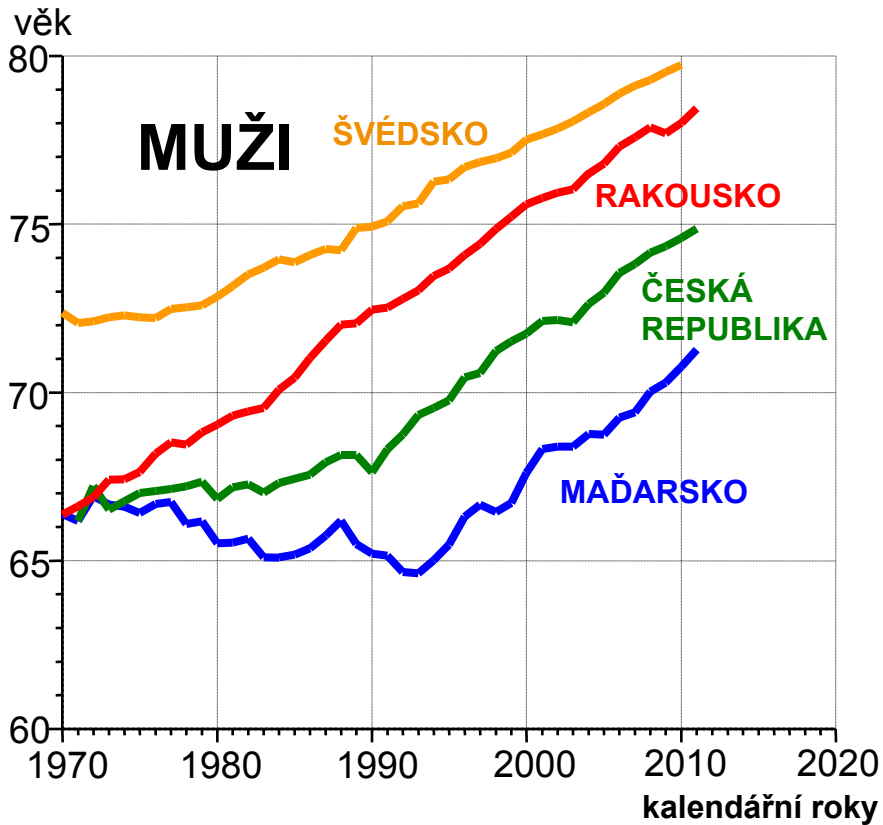


věk **NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)**



věk **NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)**

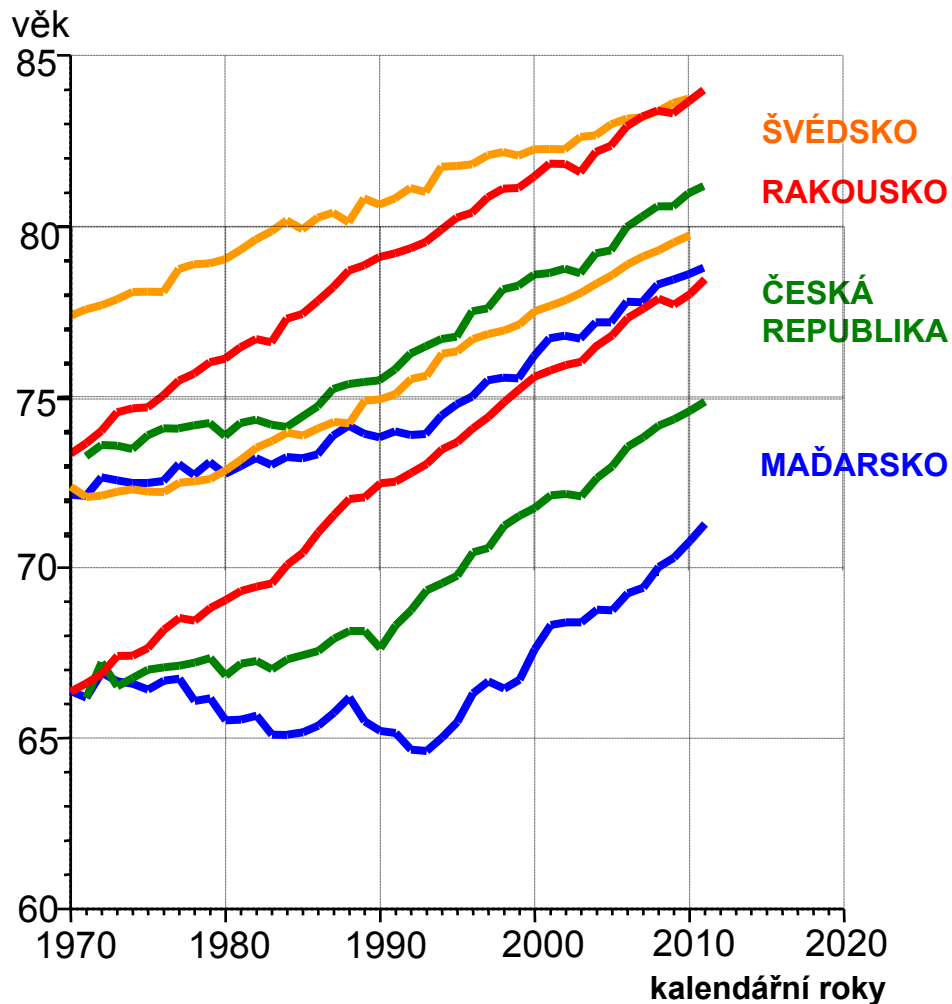




Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)

ŽENY

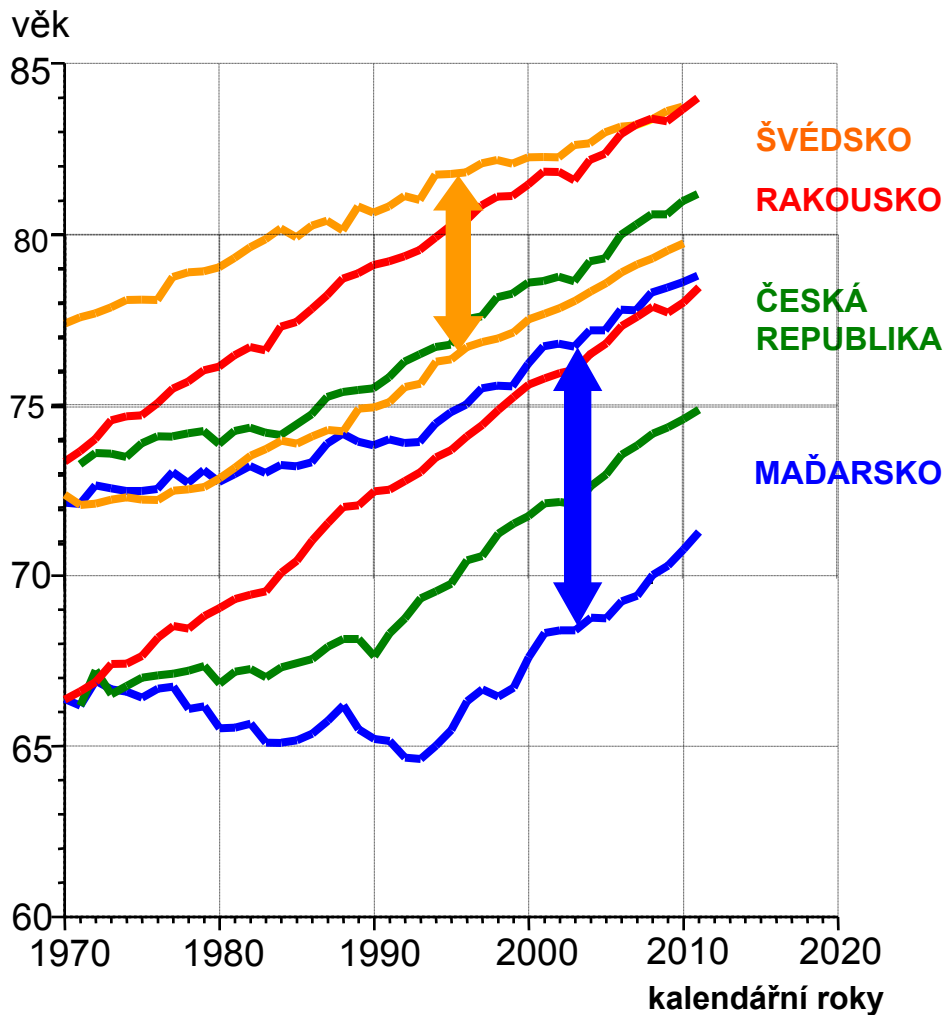
MUŽI



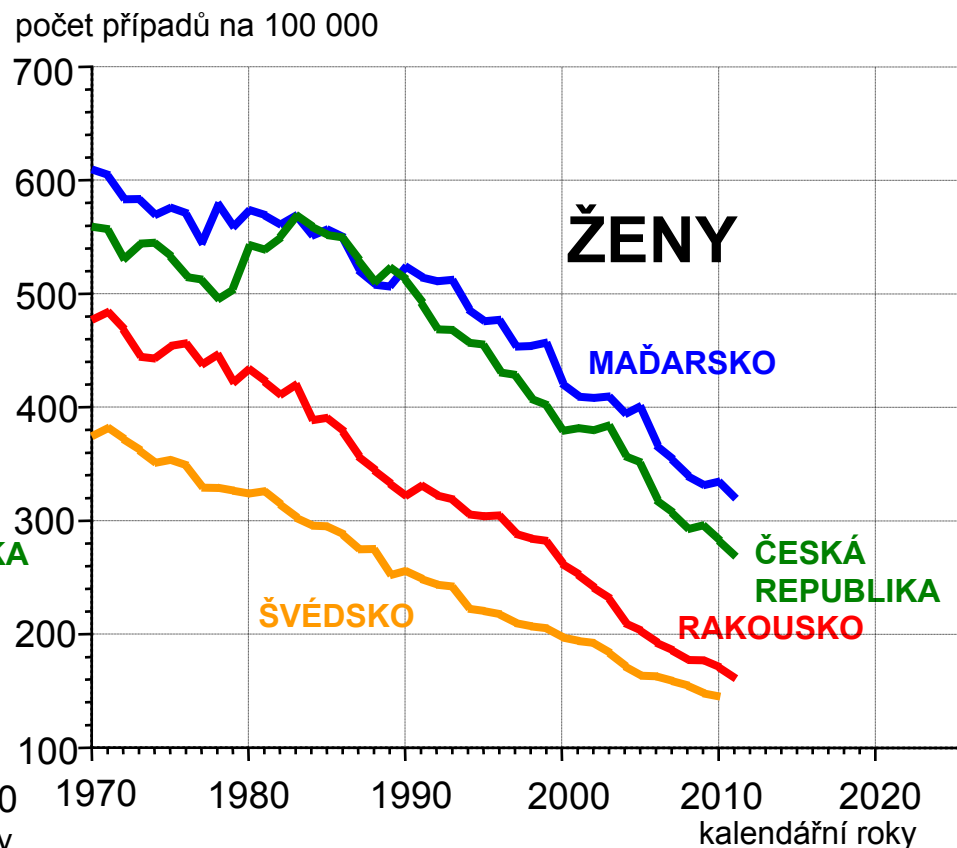
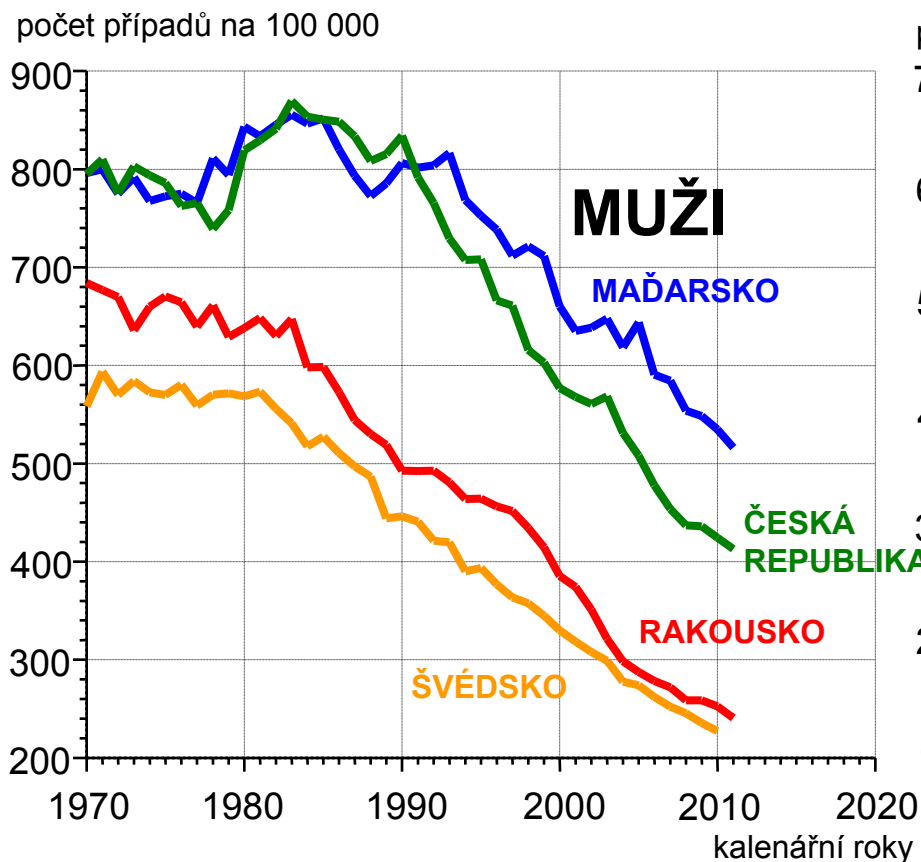
Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)

ŽENY

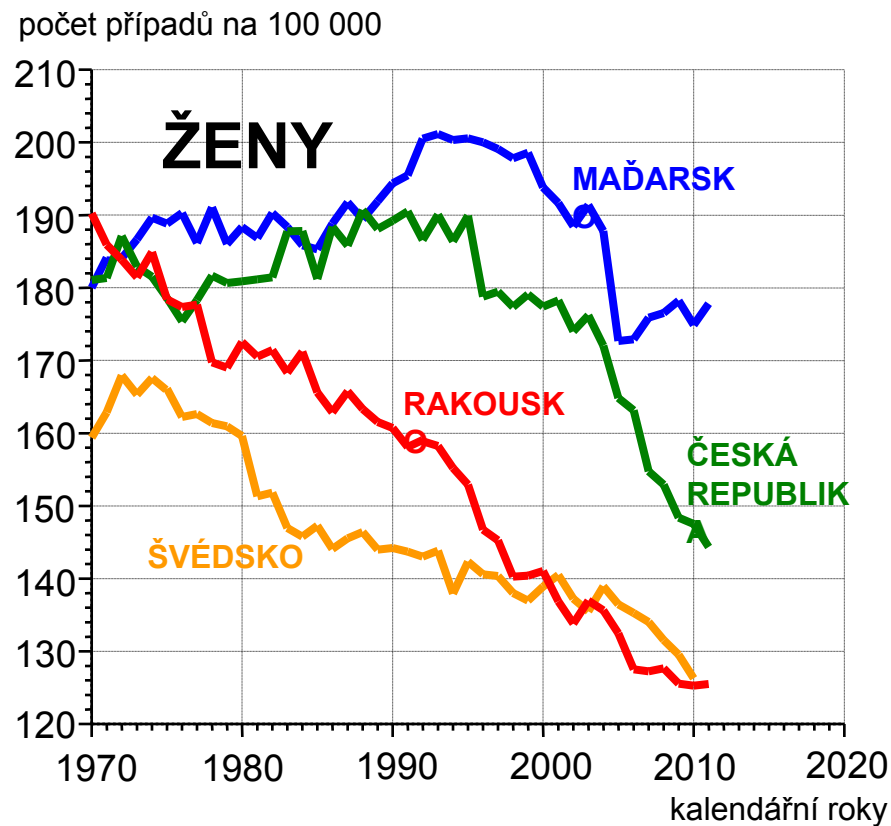
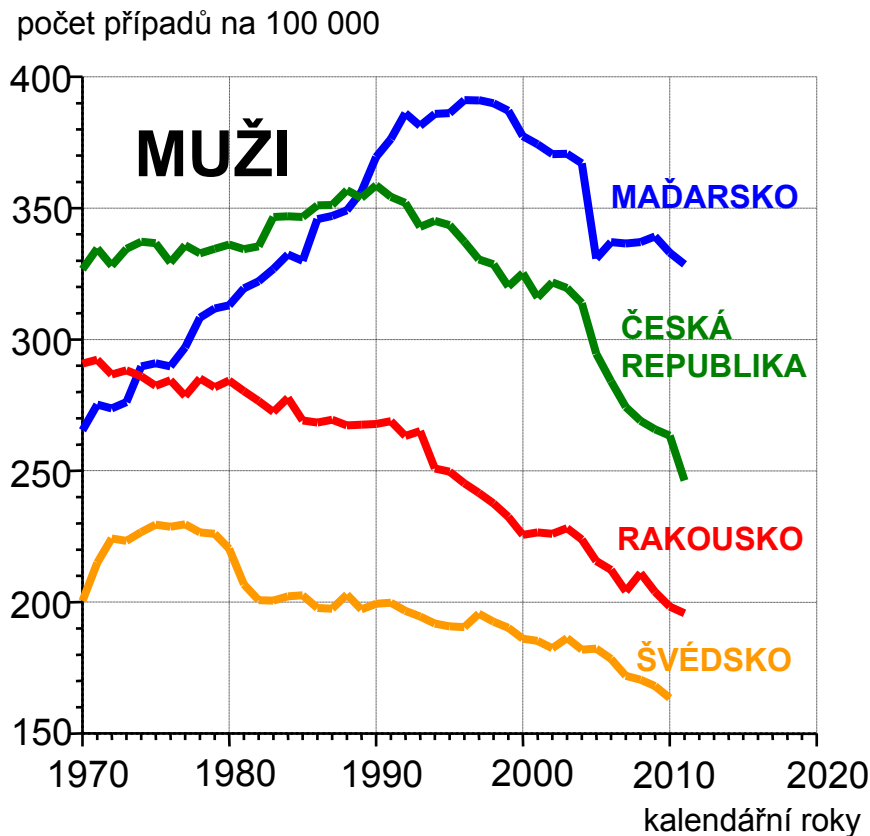
MUŽI



Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)



Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární nemoci u mužů a žen v Maďarsku, České republice, Rakousku a Švédsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory u mužů a žen v Maďarsku, České republice, Rakousku a Švédsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).

**KRIZE MEDICÍNY
A ZÁKLADNÍ MODEL
SOUHRNNÉ PÉČE O ZDRAVÍ**

KRIZE MEDICÍNY ?

- víme toho víc
- umíme toho víc
- je víc pacientů
(lepší diagnostika a nižší úmrtnost)
- stojí to čím dál tím víc peněz.

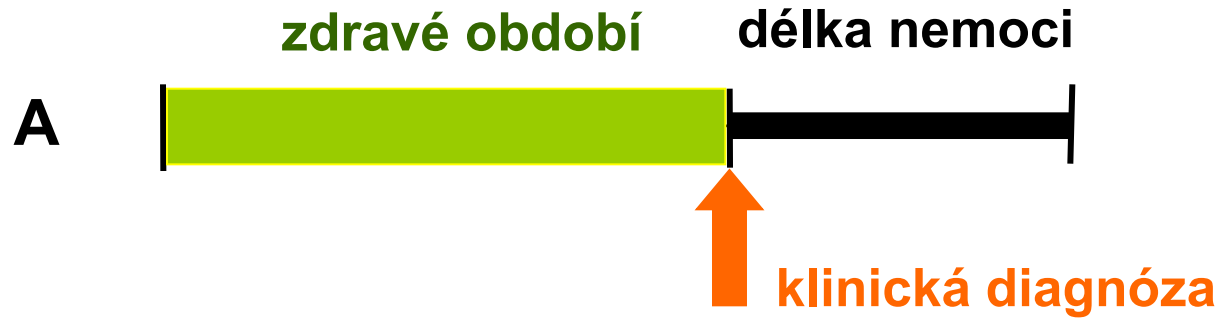
Žádná země na světě nemá tolik prostředků, kolik by lékaři a další zdravotničtí pracovníci dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům.

**V EVROPĚ SE NA ÚROVNI
ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL
NEJVÍCE PODÍLEJÍ CHRONICKÉ
NEINFEKČNÍ NEMOCI.**

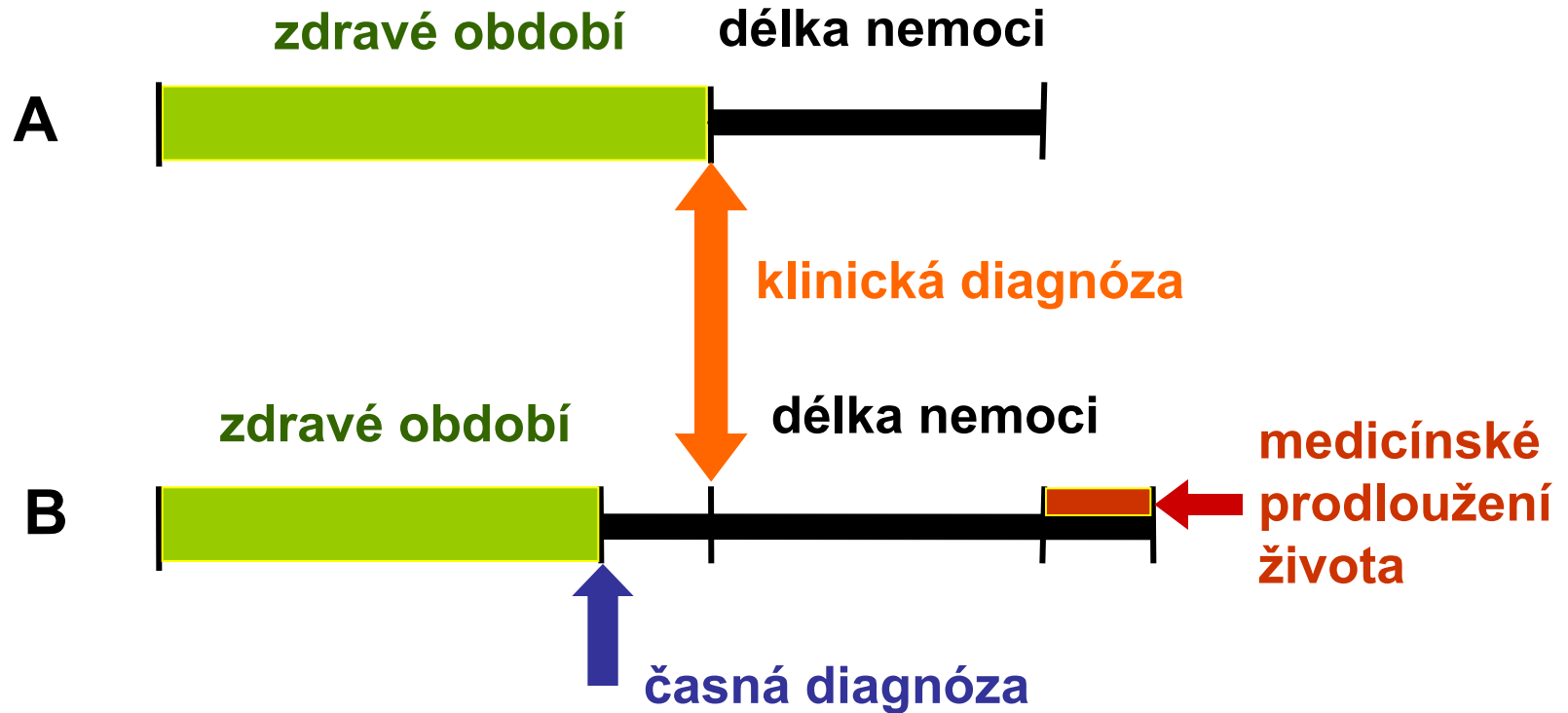
**V EVROPĚ NA CHRONICKÉ NEMOCI
UMÍRÁ 87% OBYVATEL.**

**ODHADUJE SE, ŽE NÁKLADY NA
ZVLÁDÁNÍ CHRONICKÝCH NEMOCÍ
A FINANČNÍ ŠKODY, KTERÉ
ZPŮSOBUJÍ, PŘESAHOJÍ 6% HDP.**

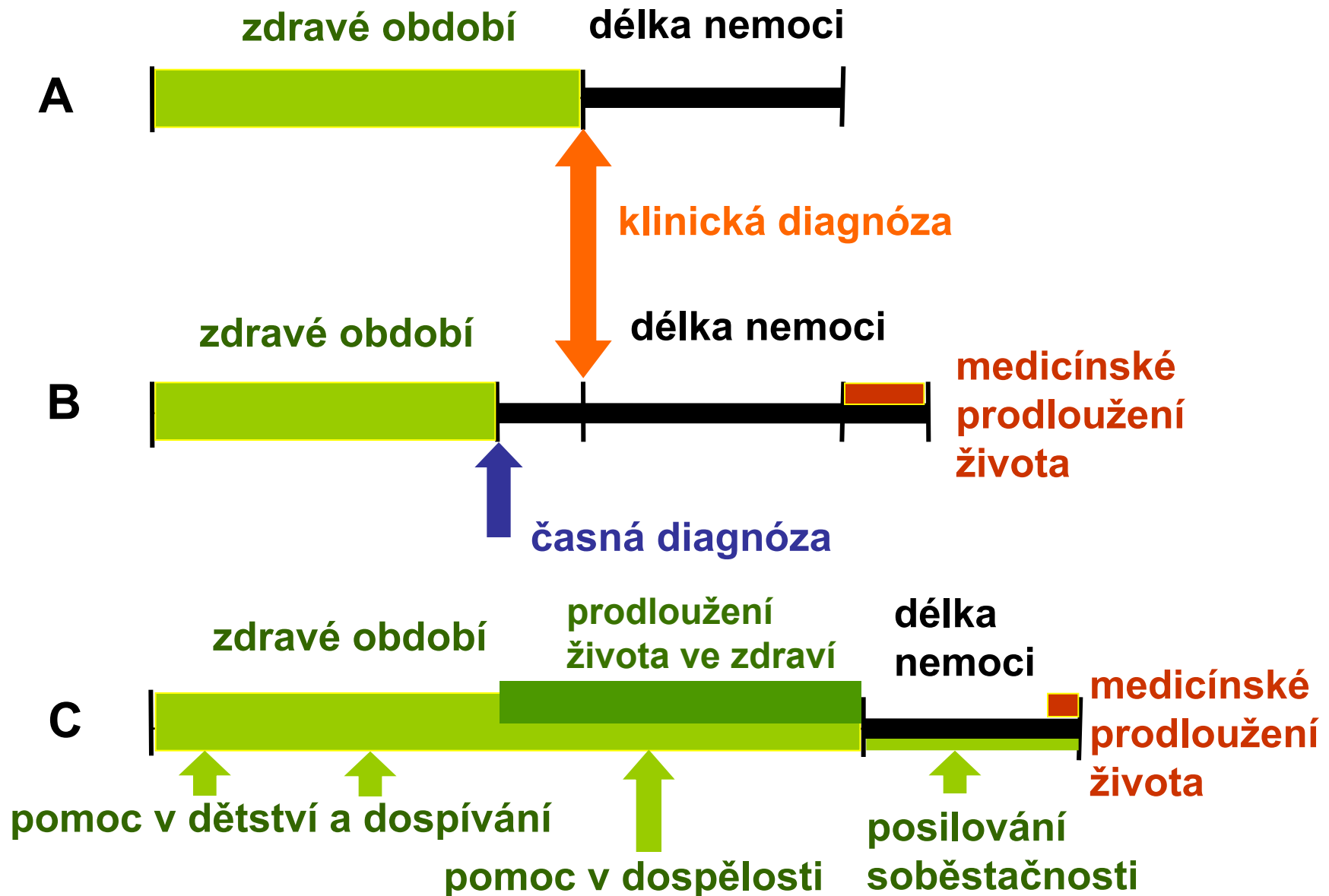
TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



PŘI PŘEVAZE CHRONICKÝCH NEMOCÍ NESTAČÍ

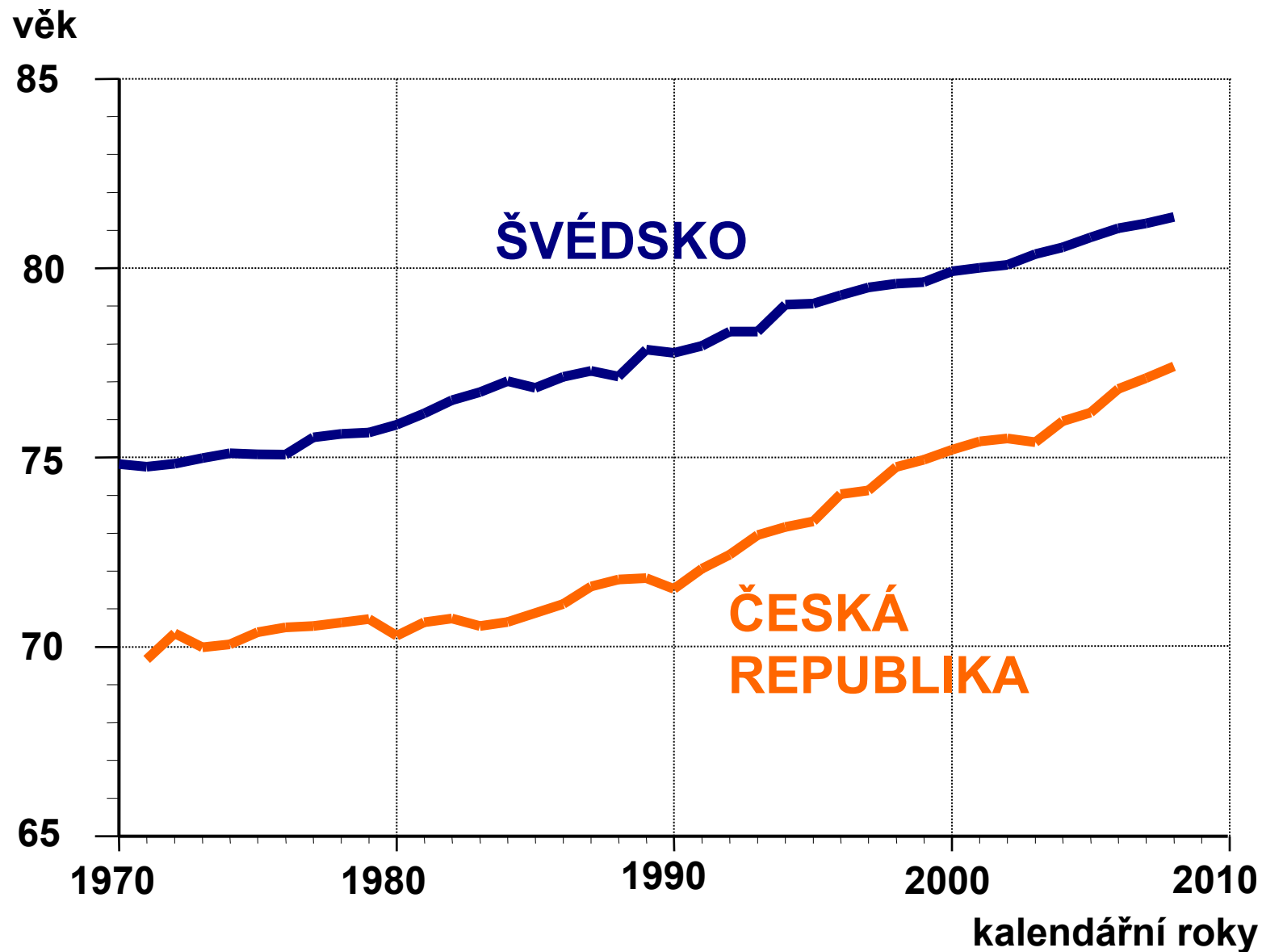
- **Zjišťovat nemoc co nejdříve**
- **Oddalovat úmrtí pacienta**
- **Posilovat prevenci jednotlivých nemocí.**

JE ŽÁDOUCÍ

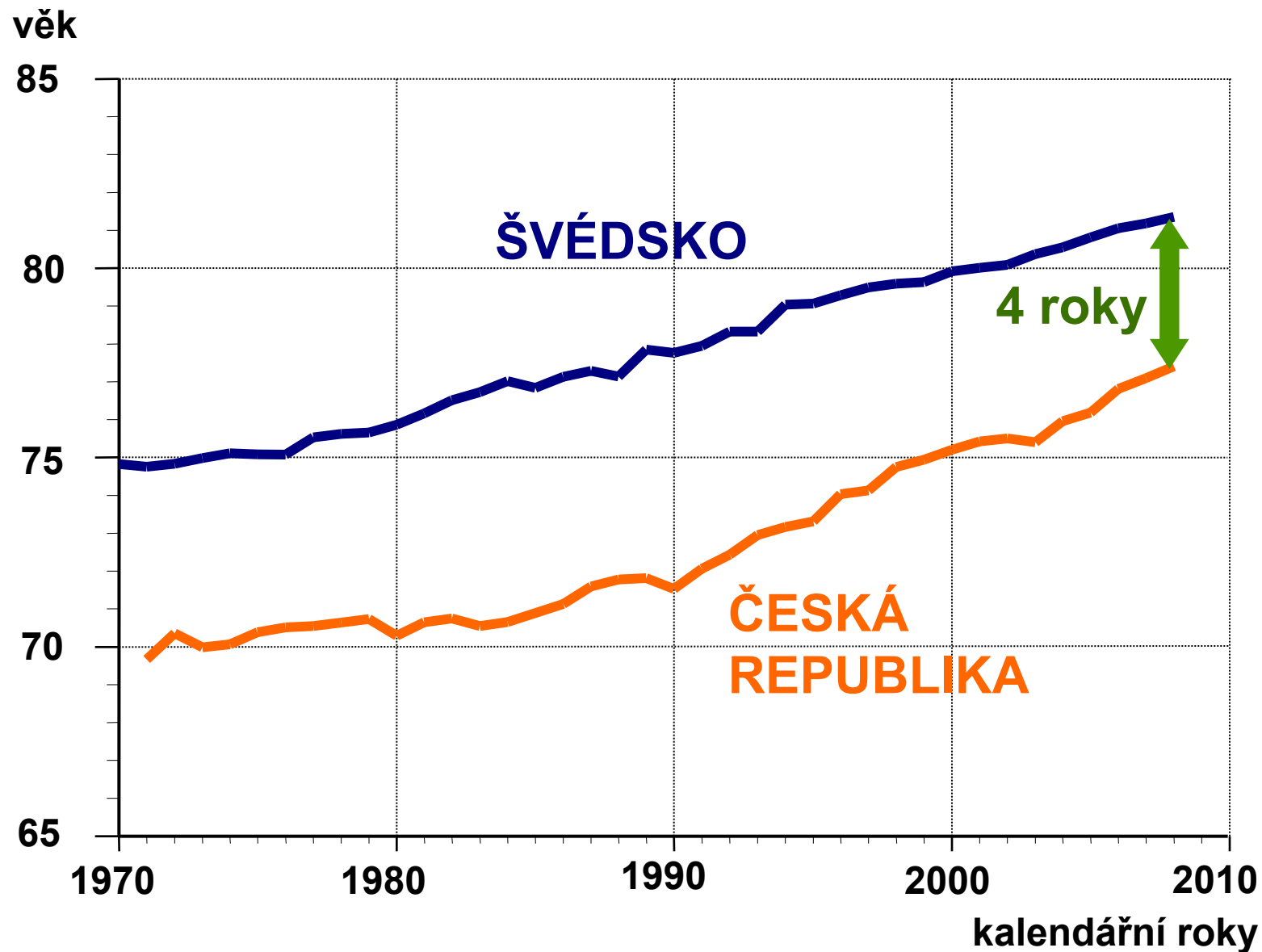
PRODLUŽOVAT ZDRAVÝ ŽIVOT.

SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR A VE ŠVÉDSKU

NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

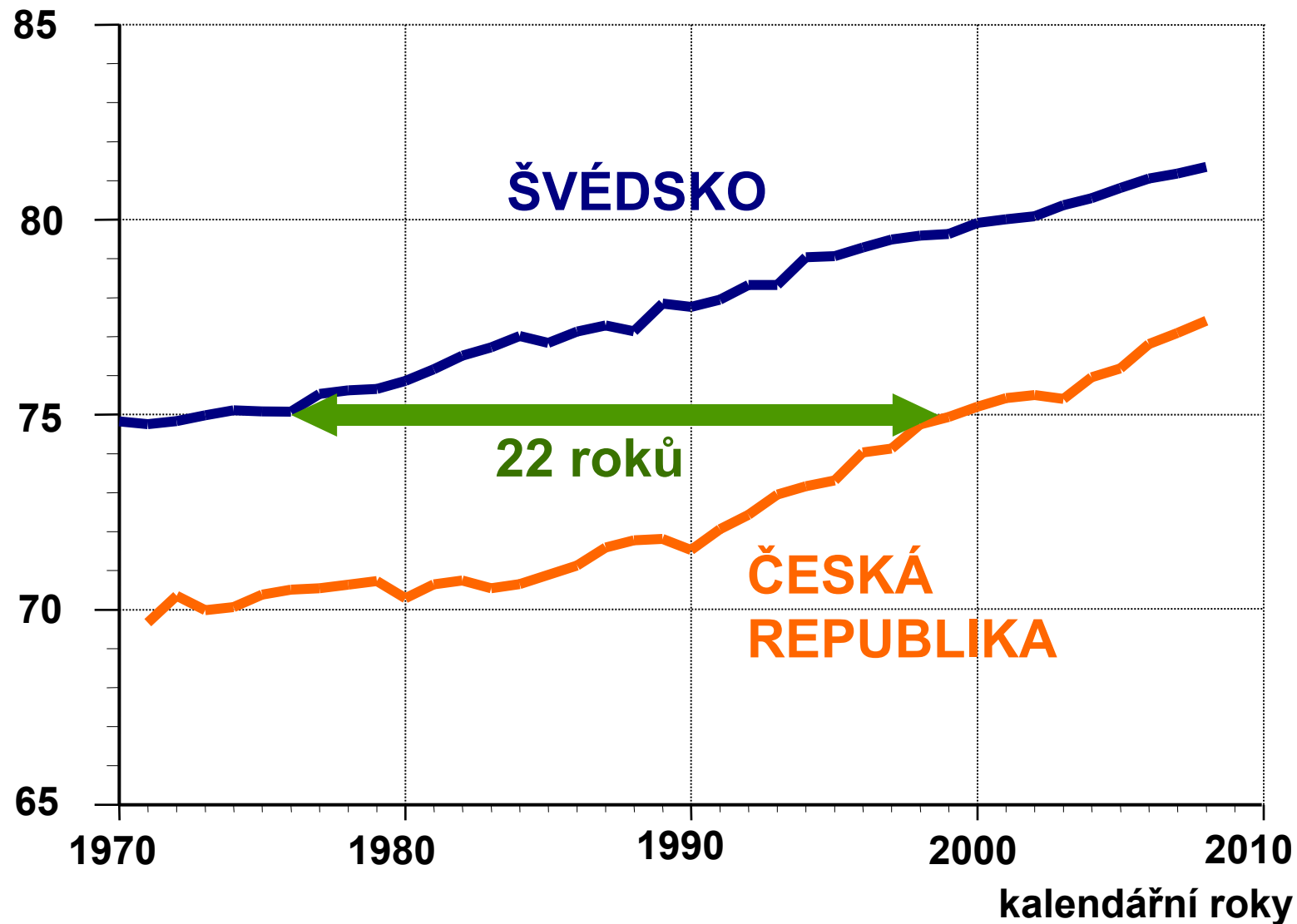


NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



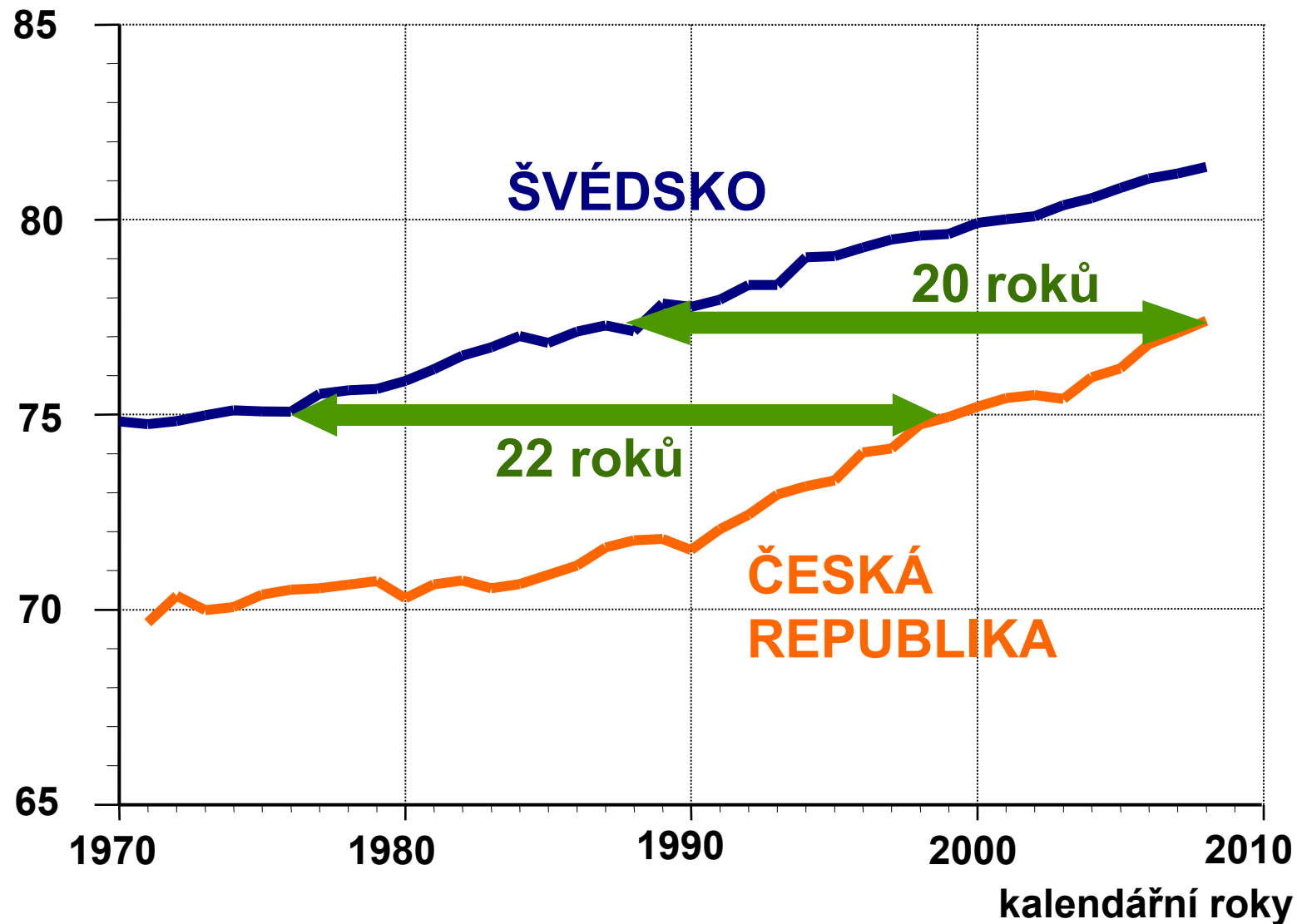
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

roky (věk)

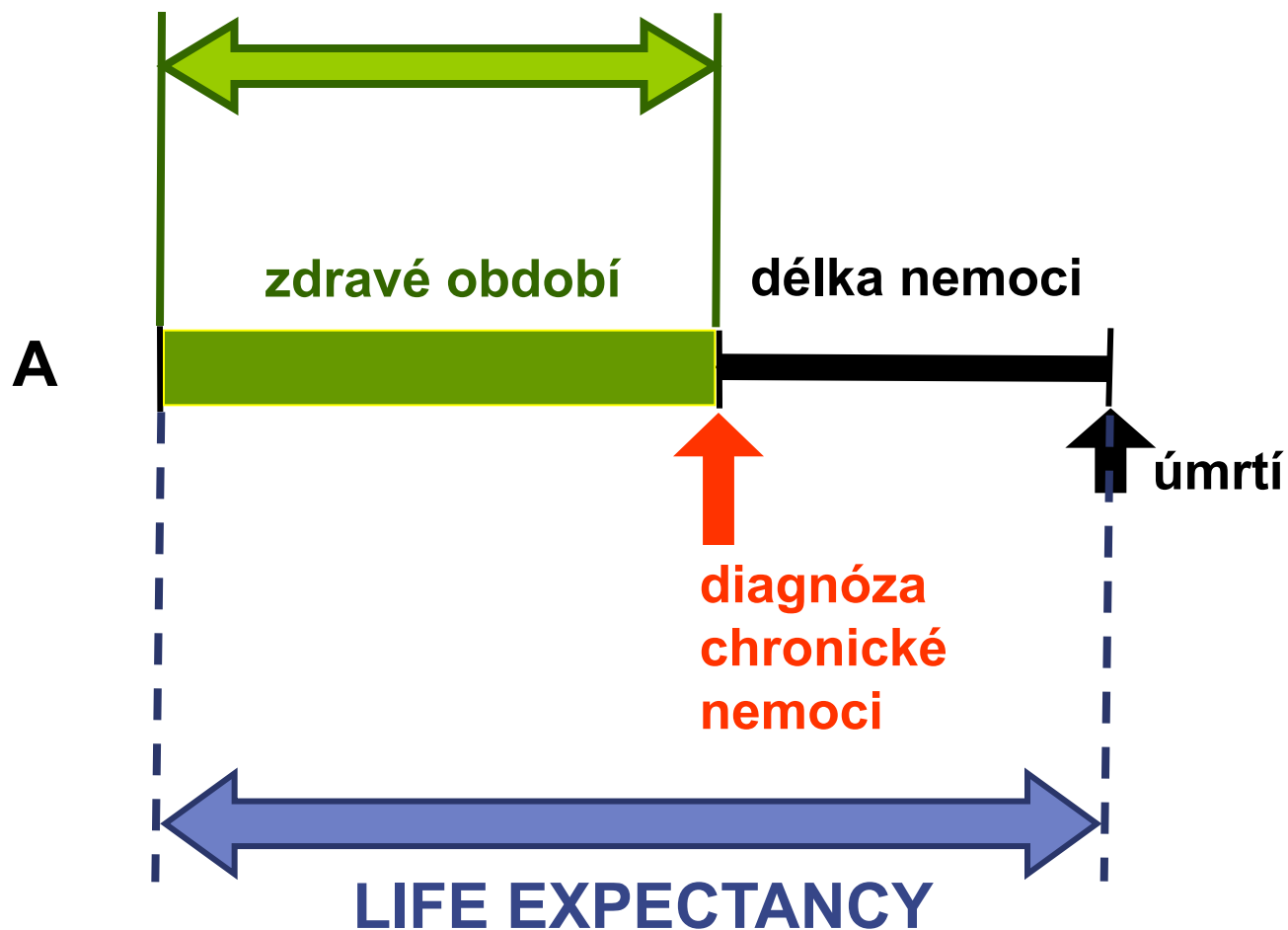


NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

roky (věk)

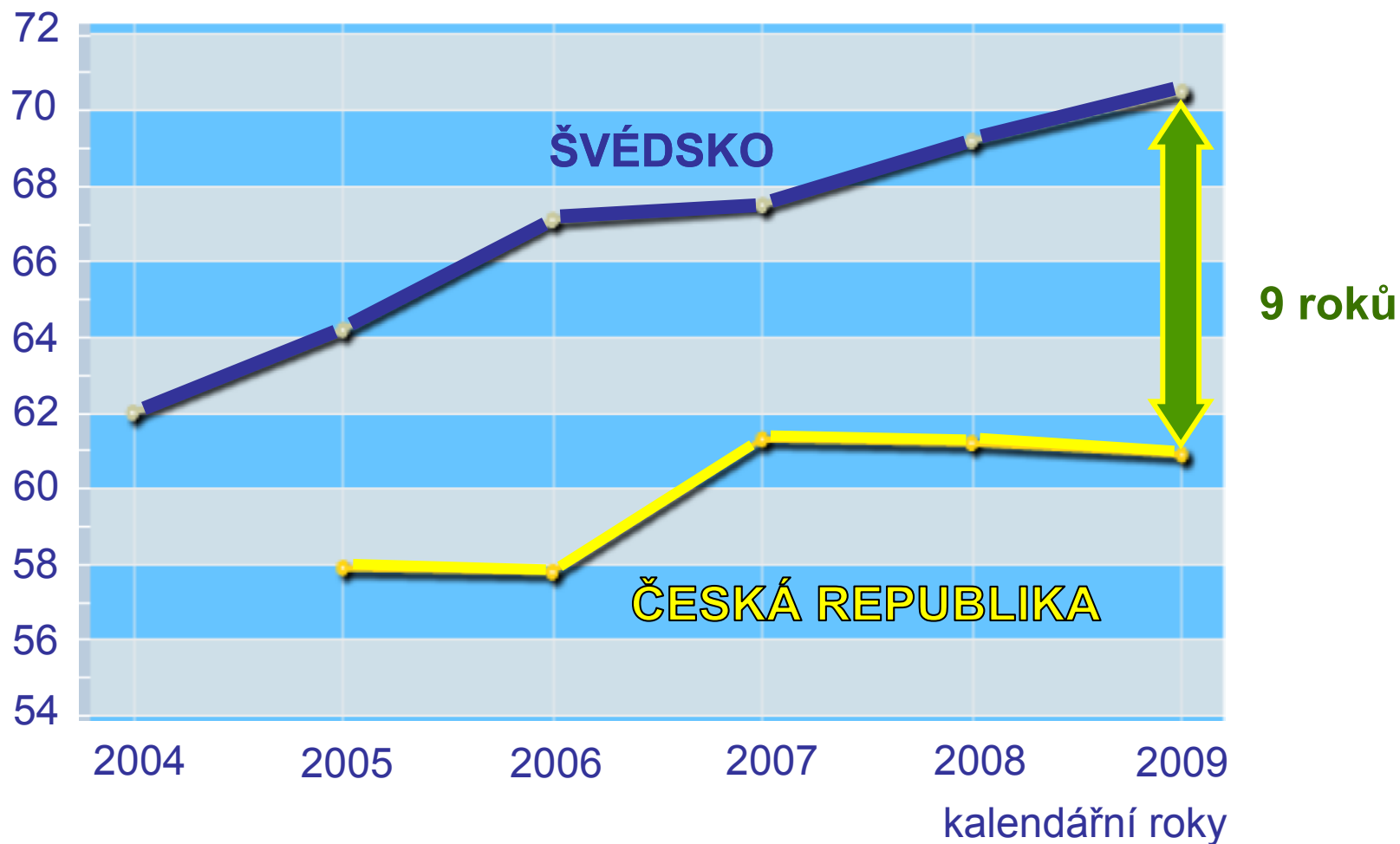


HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)



STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA, NADĚJE DOŽITÍ

HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)

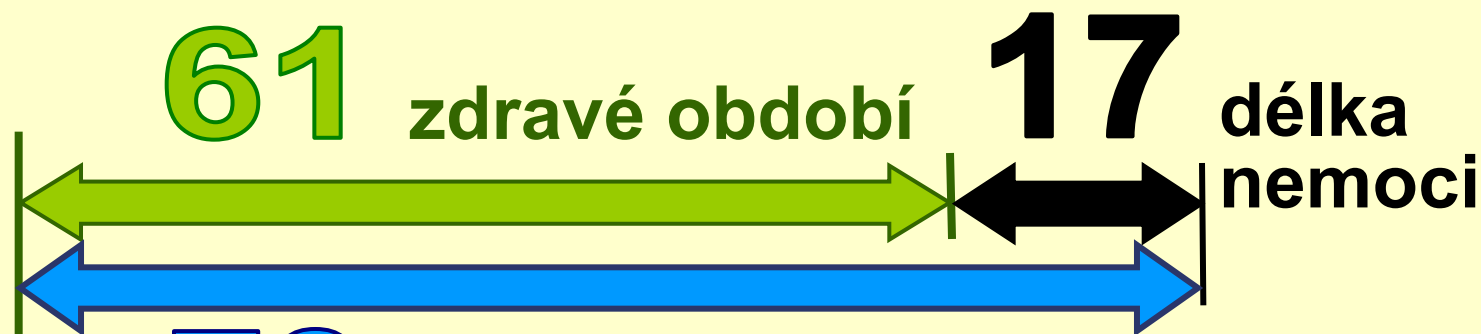


Pramen: HEIDI DATA TOOL

http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/echi_40.html#main?KeepThis=true&TB_iframe=true&height=450&width=920



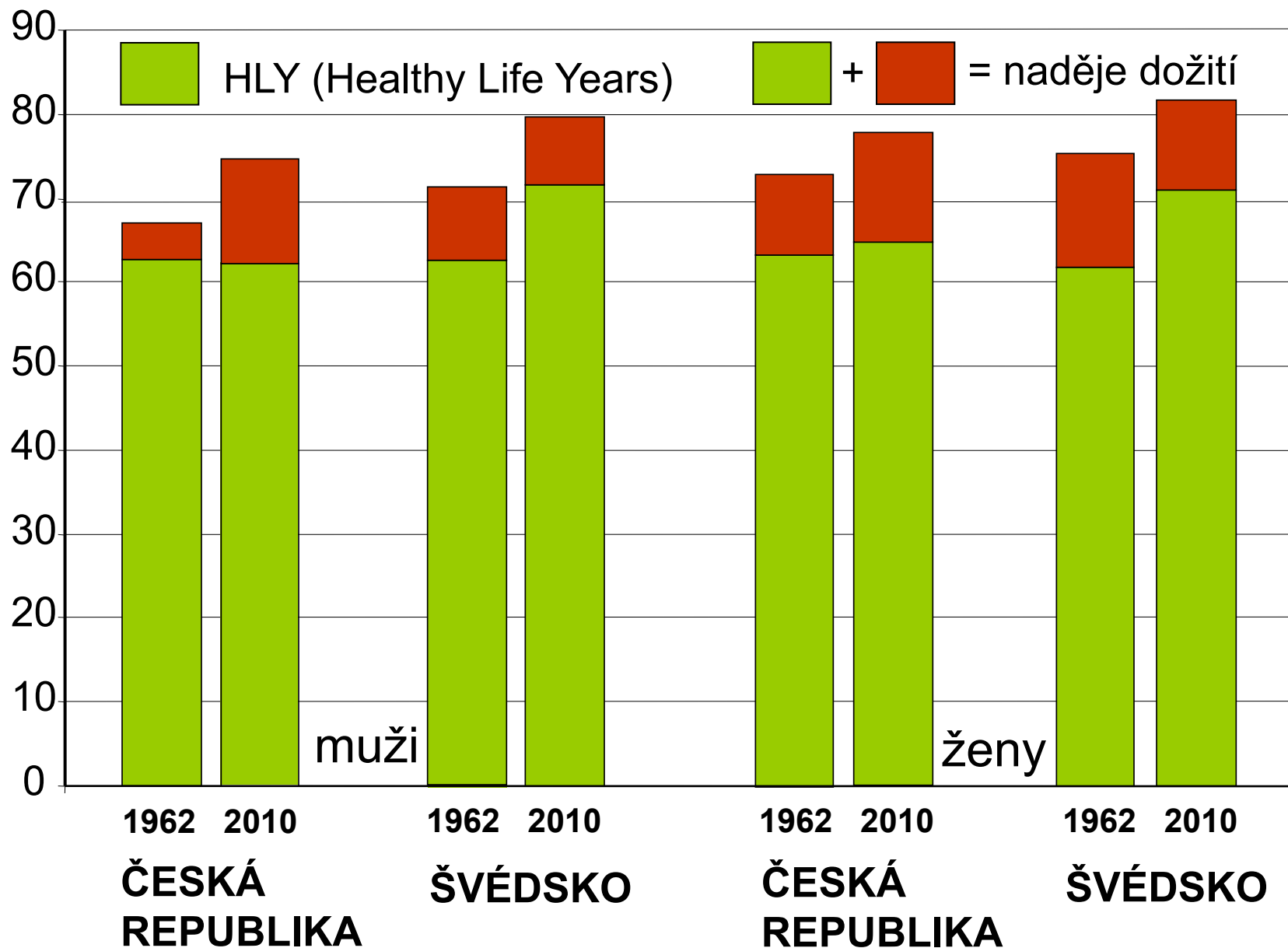
82 naděje dožití
ŠVÉDSKO



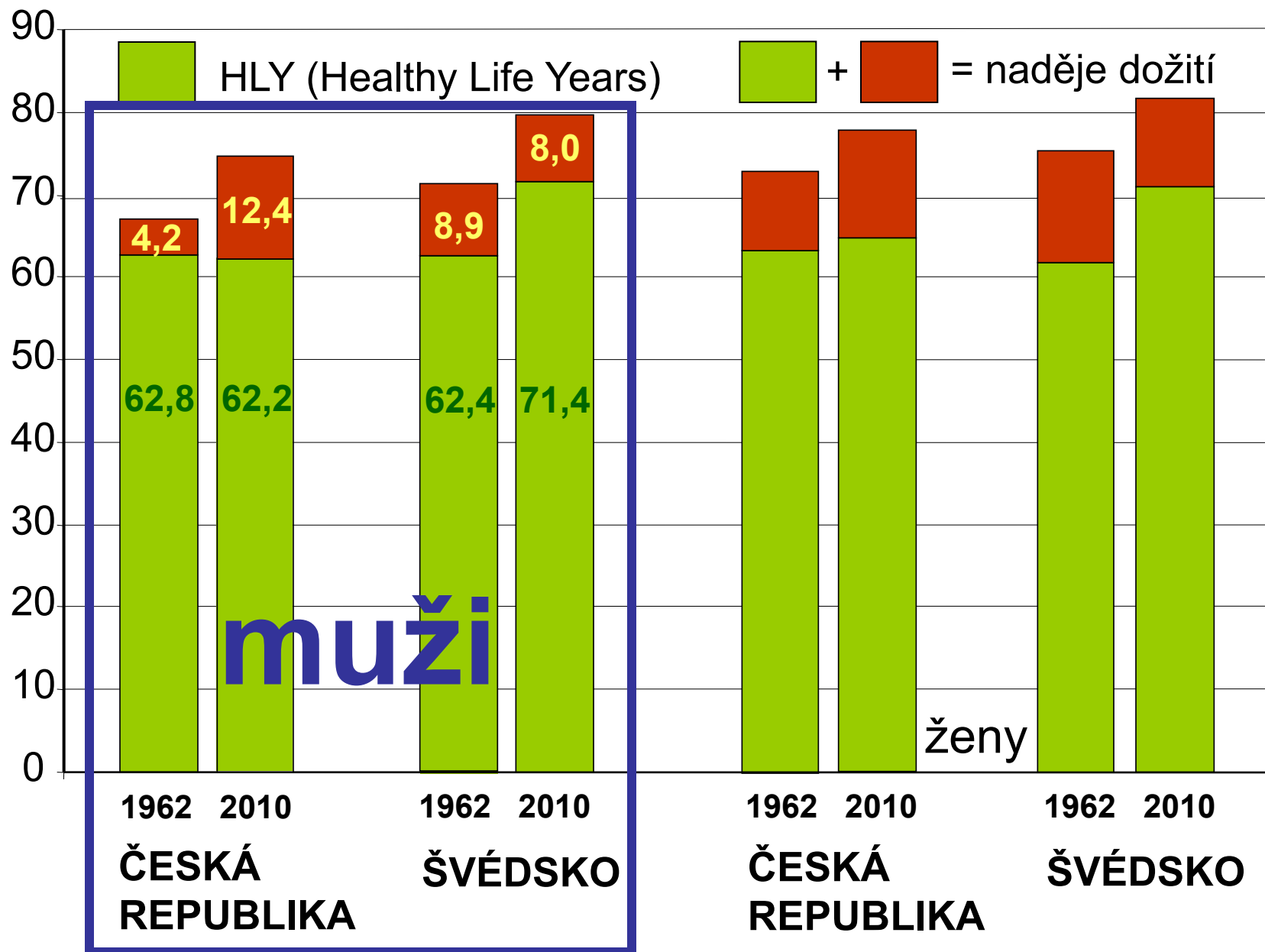
78 naděje dožití
ČESKÁ REPUBLIKA



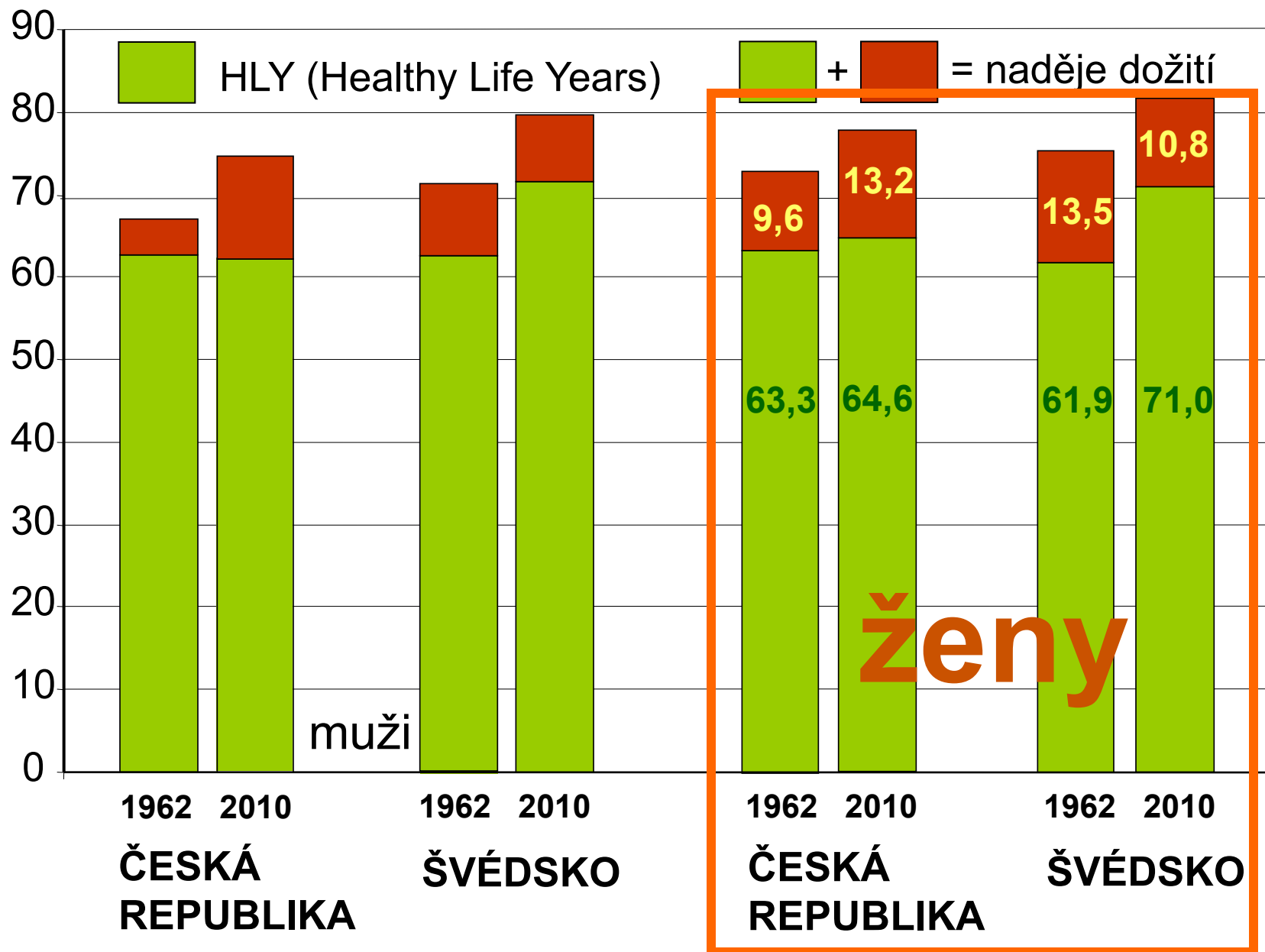
roky života



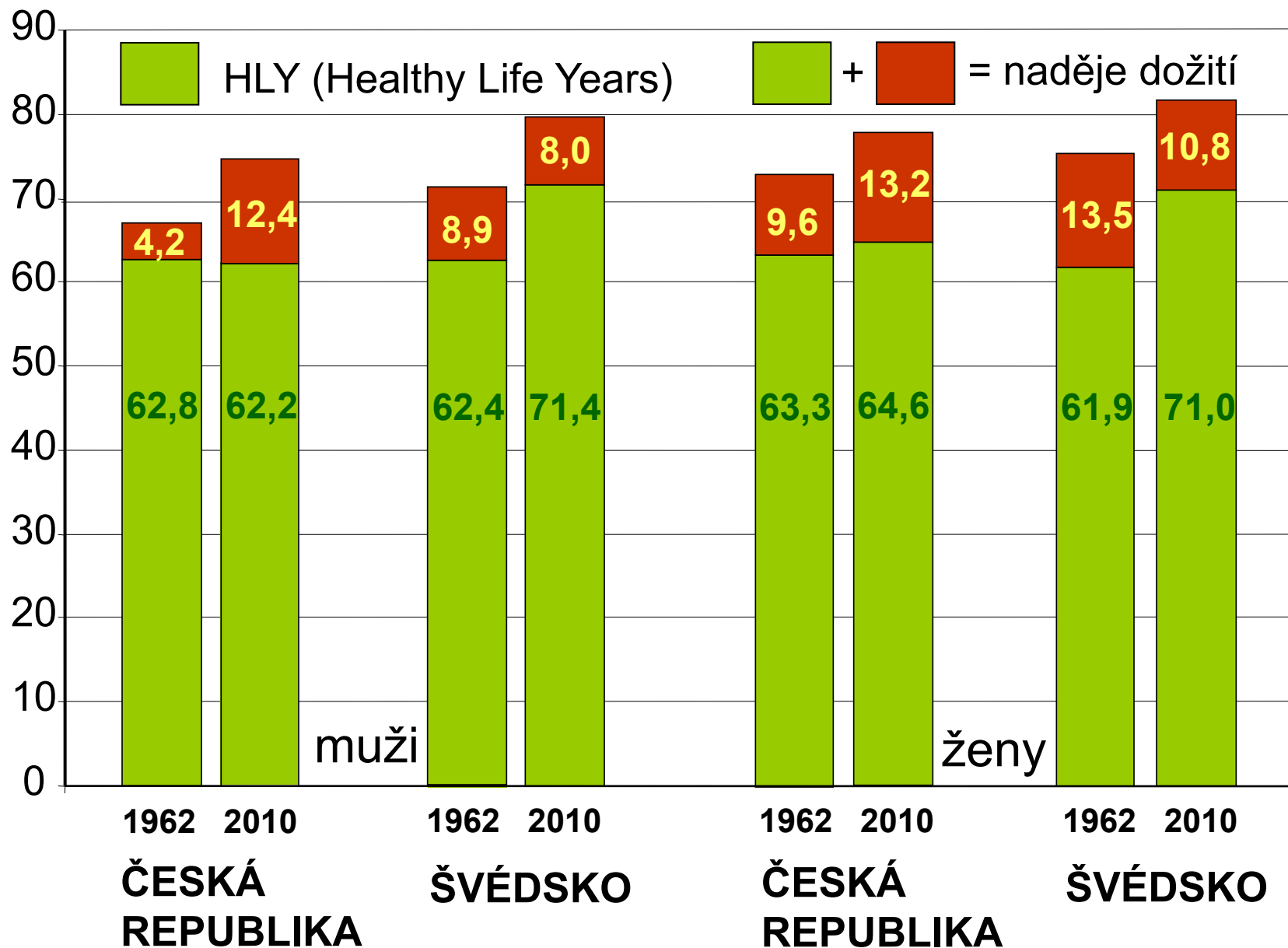
roky života



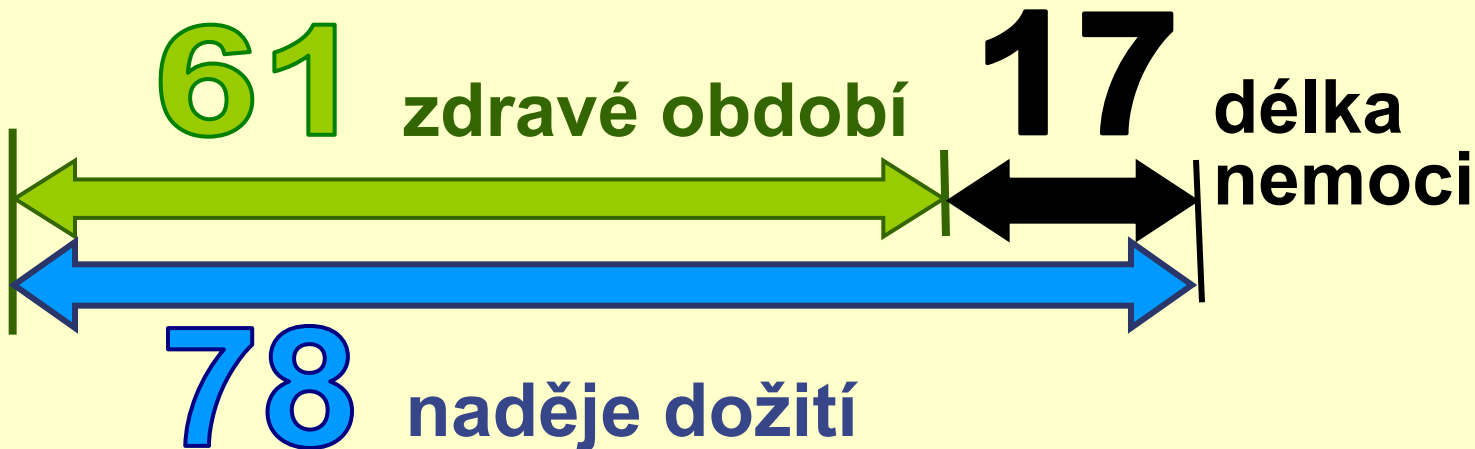
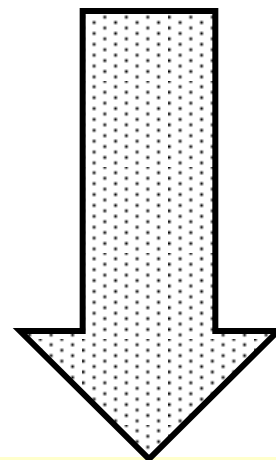
roky života



roky života

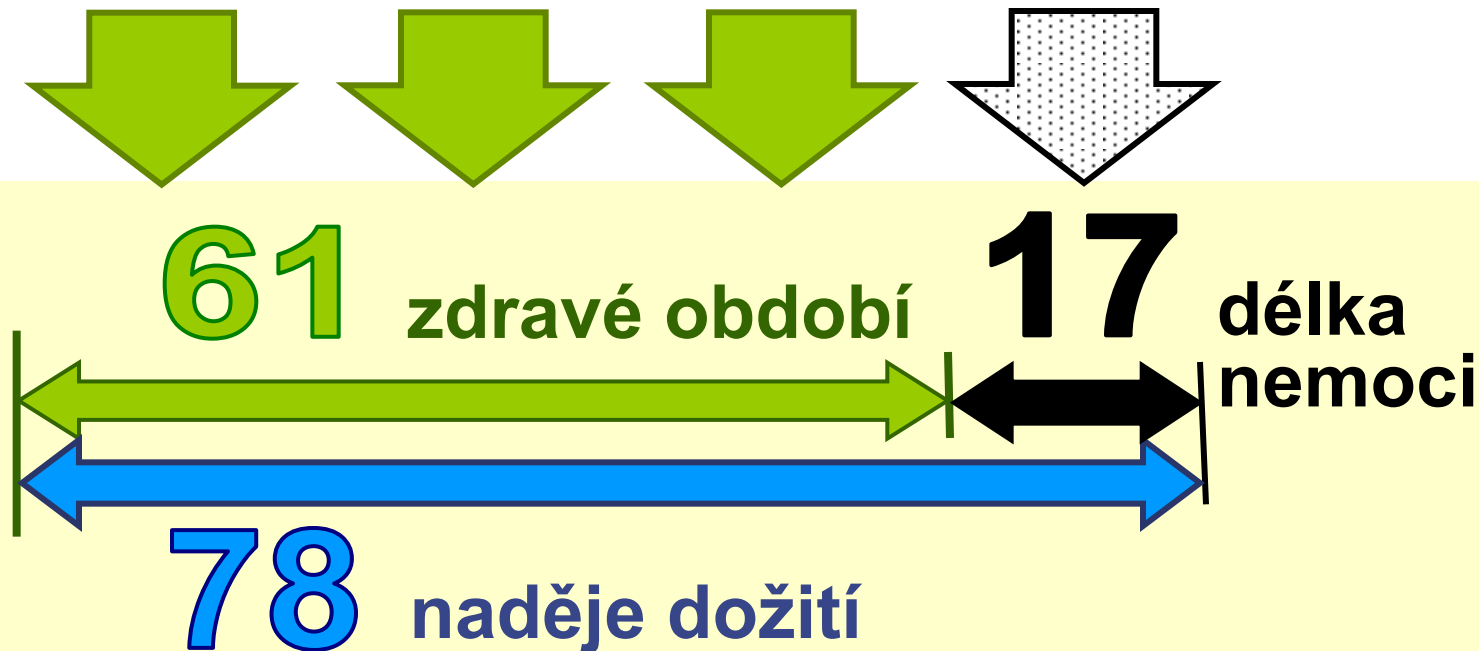


Nestačí usilovat o ekonomickou reformu zdravotnických zařízení pečujících o nemocné.



ČESKÁ REPUBLIKA

Je nebytné využít všech mechanismů, které má společnost k dispozici s cílem prodloužit délku zdravého období života a zlepšit navazující péči. Je to úkol pro všechny rezorty, pro všechny organizace, rodiny i jednotlivce.



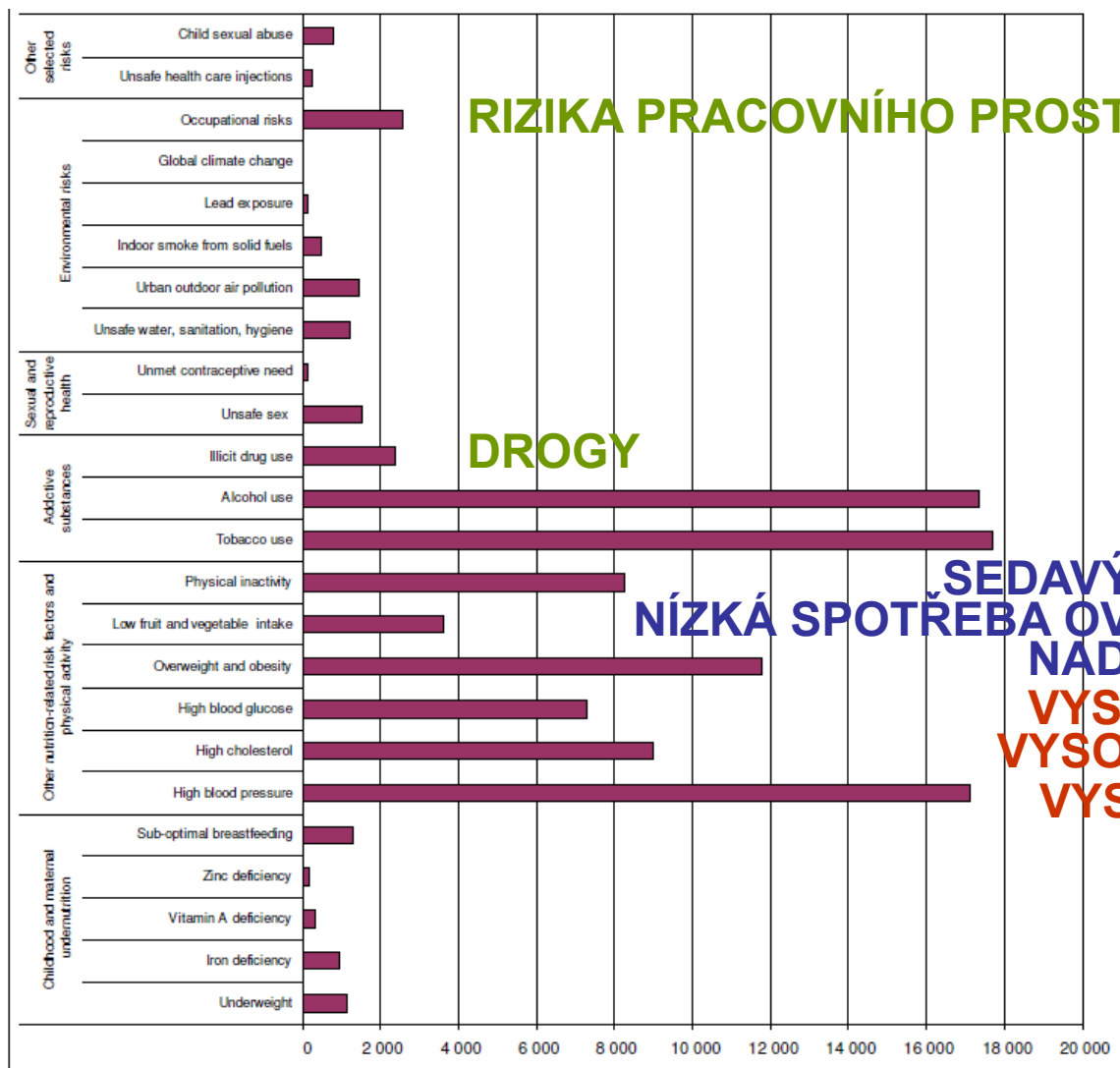
ČESKÁ REPUBLIKA

GLOBAL HEALTH RISKS

Mortality and burden of disease attributable to selected major risks



POČET LET ZTRACENÝCH V DŮSLEDKU DISABILITY (DALY) PŮSOBENÍM HLAVNÍCH ROZIKOVÝCH FAKTORŮ V EVROPSKÉM REGIONU SZO, 2004



RIZIKA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ

DROGY

NÍZKÁ SPOTŘEBA OVOCE A ZELENINY

pořadí



ALKOHOL 2

TABÁK 1

SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA 4

NADVAHA A OBEZITA 3

VYSOKÝ KREVNÍ CUKR

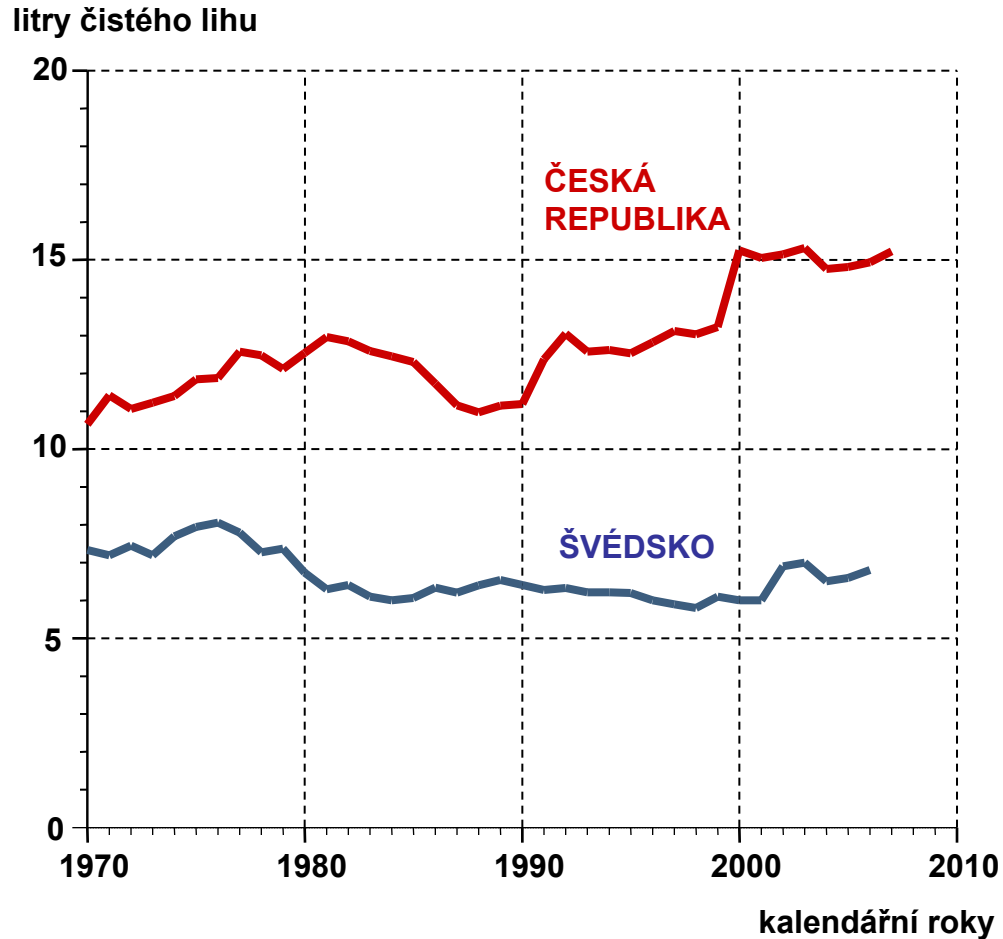
VYSOKÝ CHOLESTEROL

VYSOKÝ KREVNÍ TLAK

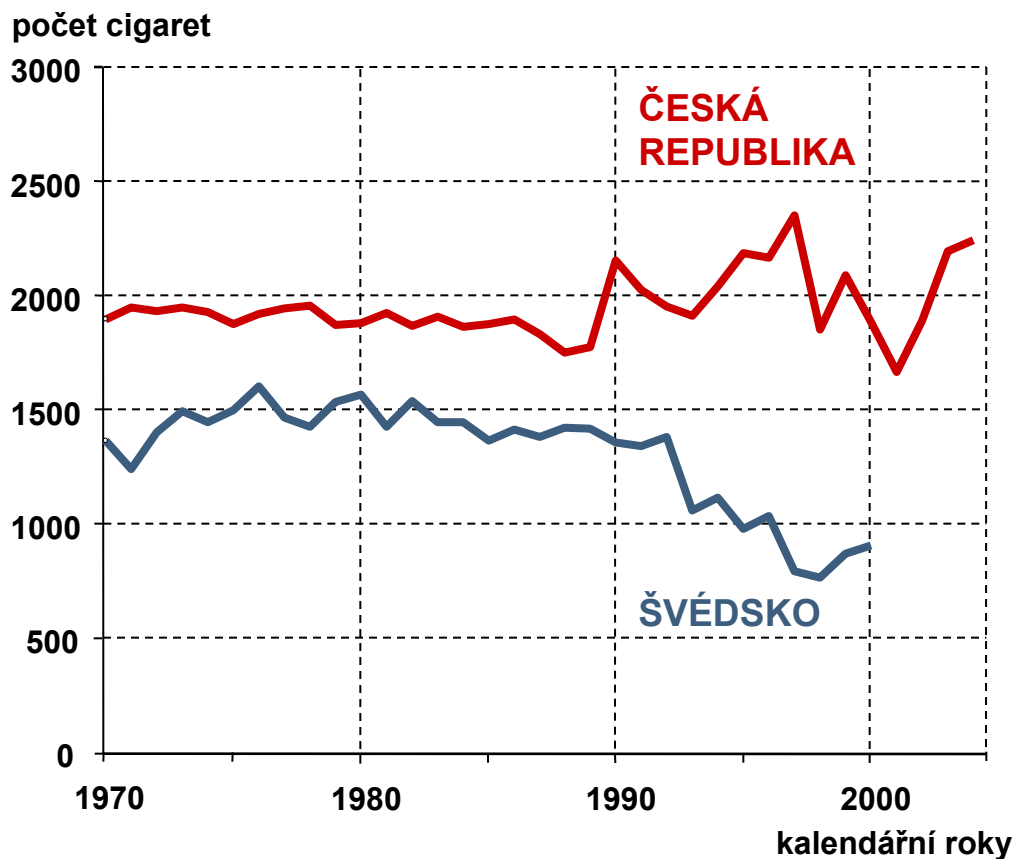
Source: *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization, 2009
 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html,
 accessed 5 November 2011).

Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace

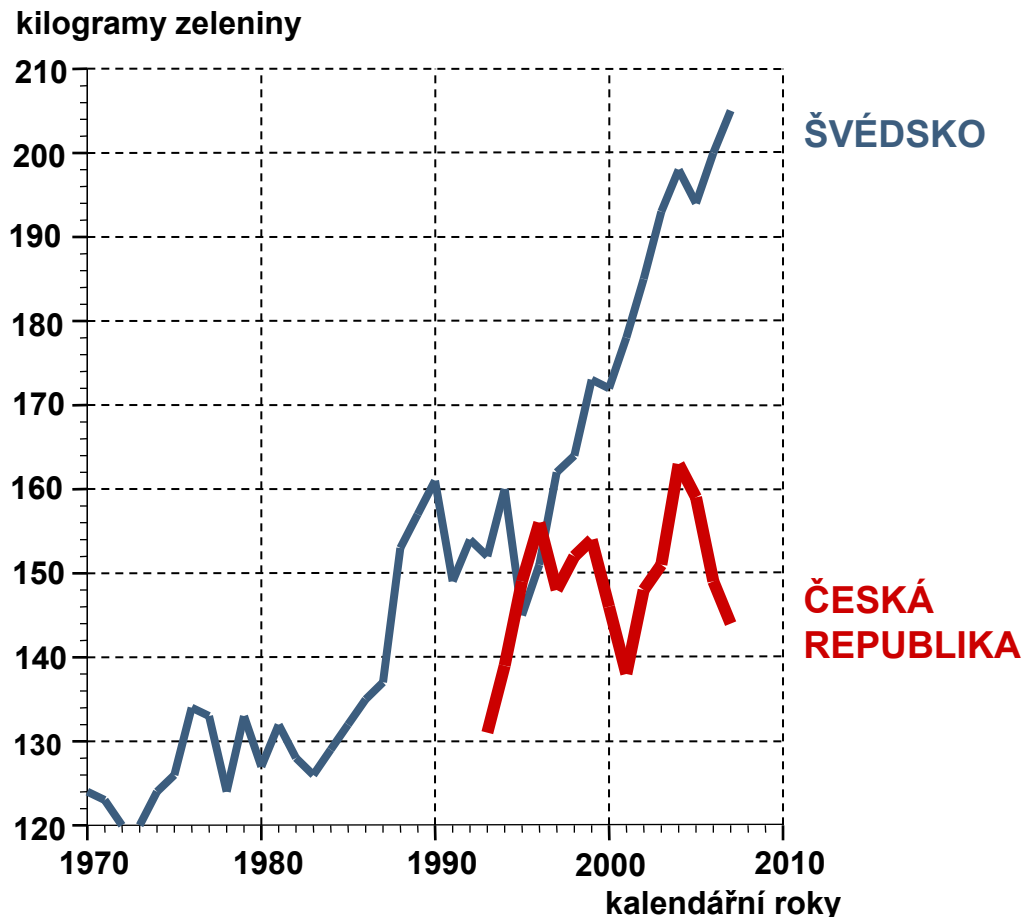


Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ

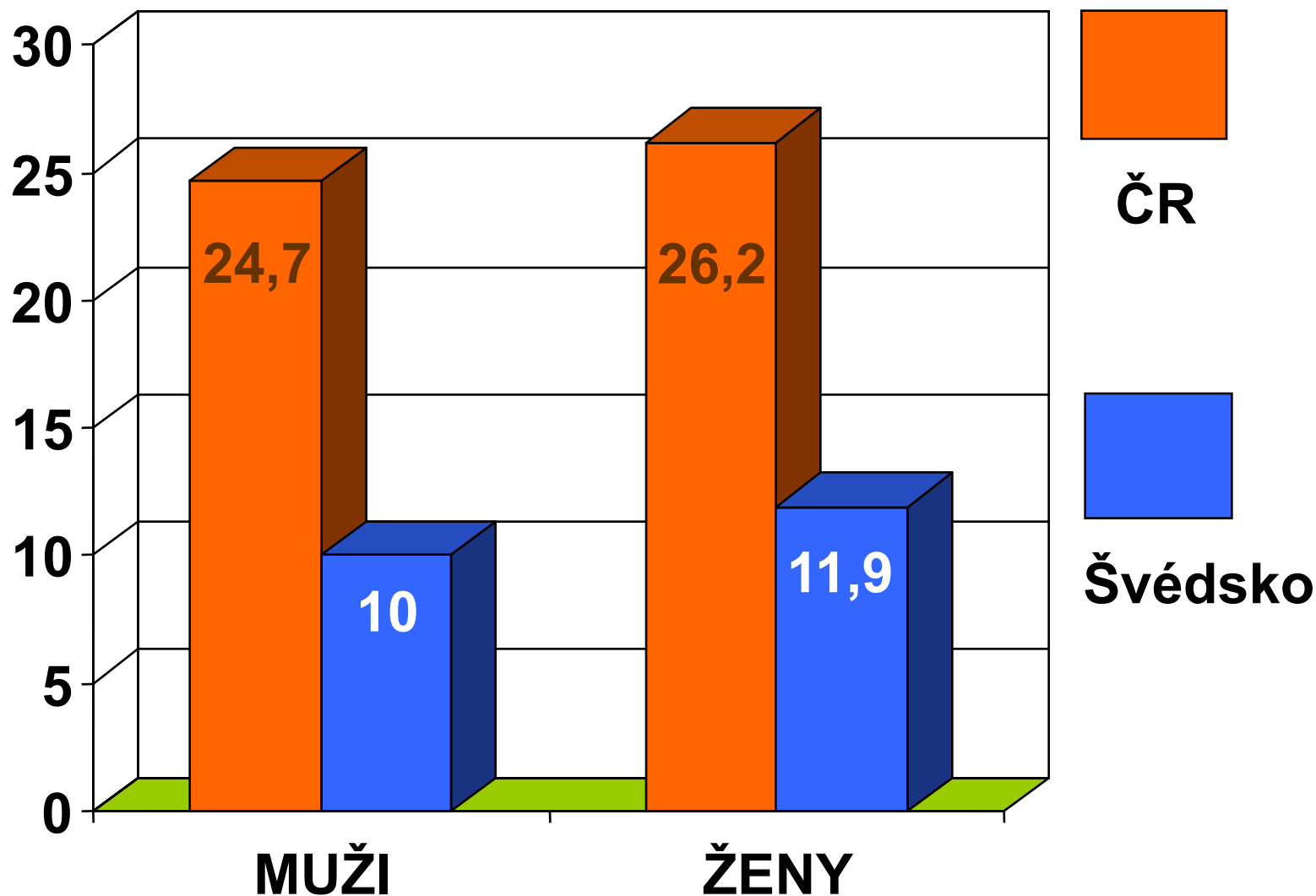


Průměrné množství ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg) ve Švédsku a České republice

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace



PROCENTO OBÉZNÍCH MUŽŮ A ŽEN NAD 25 LET v České republice a ve Švédsku v letech 1996-1998



Pokud má Česká republika ve srovnání se Švédskem

- dvojnásobnou spotřebu cigaret**
- dvojnásobnou spotřebu alkoholu**
- dvojnásobný výskyt obezity**
- poloviční spotřebu zeleniny,**

nemůže očekávat při jakkoli vysokých nákladech na provoz ambulancí a nemocnic, že dosáhne takovou úroveň zdraví lidí, jaká je ve Švédsku.

**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE
ODHADUJE, ŽE KDYBY SE PODAŘILO
ZVLÁDNOUT ZÁKLADNÍ DETERMINANTY
CHRONICKÝCH NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ,
A TO**

- KOUŘENÍ,**
- ALKOHOL,**
- OBEZITU**
- SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA**
- A SKLIČUJÍCÍ SOCIÁLNÍ PODMÍNKY,
PAK BY VÝSKYT CHRONICKÝCH NEMOCÍ
KLESL O DVĚ TŘETINY.**