

# Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné II

Závěrečná zpráva z kvantitativního výzkumu pro Viaticus  
Lucie Žáčková | duben 2019

# Přehled kapitol

Hlavní zjištění	str. 3
Parametry projektu	str. 10
Vnímání umírání a smrti	str. 13
Péče o umírající	str. 20
Sdělení špatné zprávy	str. 32
Rozhodování o léčbě	str. 43
Vopred vyslovené priania	str. 48
Informace o smrti a umírání	str. 62
Vzdělávání lékařů a sester	str. 67

# Hlavní zjištění

**Představy o tom, jak by lidé chtěli umírat se nemění. Přání zemřít doma a v kruhu svých blízkých má stále většina lidí (80 %).**

Stejně jako v roce 2016 lidé nechtějí být v posledních chvílích života osamocení. Přejí si rozloučit se před smrtí se svou rodinou, partnerem.

Na druhou stranu by nechtěli být **svým blízkým na obtíž, být na nich závislí**. Na umírání se totiž nejvíce se obávají vedle **bolesti, také ztráty důstojnosti/soběstačnosti**. Polovina dotázaných by **nechtěla umírat v léčebně pro dlouhodobě nemocné**.



# Hlavní zjištění

**Za určitých podmínek je možné domácí péči o umírajícího blízkého zvládnout, ale přesvědčení že to lze, oproti minulému výzkumu mírně kleslo (67 % vs. 76 %).**

Úskalí domácí péče spočívají především v tom, že je **finančně, psychicky a fyzicky velmi náročná**, jak pro jednotlivce, tak pro zbytek rodiny. Lidé si uvědomují, že bez pomoci, ať už odborné nebo finanční, ji není snadné zvládnout.

**Odborná veřejnost, lékaři a sestry, se rovněž přiklání k názoru, že pro poskytování dlouhodobé péče je domácí prostředí to nejlepší místo (42 %).** Nicméně pro její rozvoj je podle **nich zcela zásadní podpora ze strany státu.**

V navozené situaci, kdy by bylo potřeba zajistit péči pro nevléčitelně nemocného rodinného příslušníka bez přítomnosti blízkých osob, by se **polovina laické populace rozhodla pro non-stop domácí péči s ošetřovatelkou v domácím prostředí, polovina by zvolila pobytové zařízení pro seniory.** Otázkou je, zda by zvolený typ péče zvládli zajistit finančně. Více než 1/3 by totiž nebyla schopna měsíčně přispívat na péči víc než 250 €, k dalších 16 % by nemohlo přispívat žádnou částkou.



# Hlavní zjištění

## **Současný stav dlouhodobé péče na Slovensku přitom není optimální, dle mínění zdravotníků**

Dlouhodobé péči **chybí specializovaná zařízení, finance i odborný personál**. Z hlediska kvality je spíše průměrná, průměrná až lehce podprůměrná je také z pohledu dostatečnosti zajištění péče i jejího fungování. Ale přitom je zdravotníky vnímána jako drahá.

Podle zdravotníků **péče o umírající pacienty** v dnešní době **spočívá především na zdravotních sestrách**, v menší míře se jedná o spolupráci sester, rodiny a lékaře (V roce 2016 tuto variantu uvádělo 41 % zdravotníků, v tomto výzkumu však jen 27 %). **V ideálním případě** by ale péče měla co nejvíce **spočívat na všech stejnou měrou** (na rodině, sestrách i lékaři). Zdravotníci by obecně přivítali výraznější zapojení rodiny při péči o umírající pacienty.



# Hlavní zjištění

## Představy populace a zdravotníku o sdělení špatné zprávy se liší

Stejně jako v minulém výzkumu, lidé většinou deklarují, že by **si pravdu o svém zdravotním stavu chtěli vyslechnout jako první a sami (61 %), to si ale myslí jen 40 % zdravotníků**. Dalších 29 % zdravotníků preferuje sdělení špatné zprávy nejprve rodině a pak pacientovi.

Na oznámení špatné zprávy však **není v nemocnici dostatek soukromí**, shodují se jak laici, tak zdravotníci. Laici však méně intenzivně než zdravotníci vnímají nedostatek času na straně lékaře. Zdá se, že laici jsou v tomto ohledu k lékařům méně shovívaví než v roce 2016. Nicméně zdravotníci i běžná populace se shodují v tom, že zejména **lékaři by si po úmrtí pacienta měli udělat čas na rozhovor s rodinou**.

Laická populace míní, **že komunikace s lékaři vázne**. Naopak polovina lékařů a sester je přesvědčena, že komunikace s pacienty a jejich rodinami je dostatečná. Podobně je **veřejnost skeptičtější** k tomu, že **přání umírajících a jejich rodin jsou ve zdravotnictví respektována**.



# Hlavní zjištění

## **Lidé chtějí o své léčbě rozhodovat ve spolupráci s lékařem (76 %).**

Rozhodování o léčbě **mají ovšem ve svých rukou lékaři**. Zdravotníci sami svou úlohu vnímají ještě významněji než jim veřejnost přisuzuje. Vliv pacientů při rozhodování o terapii odhadují laici i odborníci maximálně na 40 -50 %.

Přitom **zkušenost s jiným druhem terapie než jakou lékař pacientovi doporučil, není vůbec ojedinělá**, a to ani mezi lékaři ani mezi laiky. Necelá polovina veřejnosti se někdy rozhodla pro jiný druh terapie, než jim doporučil lékař. A lékaři mají ještě bohatší zkušenost. Téměř 8 z 10 lékařů deklaruje, že se alespoň jednou setkali s tím, že pacient zvolil jiný druh terapie, než jim doporučili.



# Hlavní zjištění

## Umírání a smrt nejsou téma, o kterých bychom uměli mluvit

**Smrt a umírání nejsou** témata, o kterých se hovoří. Ačkoli **většina lidí alespoň někdy přemýšlela** o tom, jak by měla vypadat péče o jejich osobu na sklonku života (68 %). O těchto **svých přáních či představách** ohledně uspořádání **posledních chvil života však s někým (blízkým) mluvila necelá polovina respondentů** (podobně jako v minulém výzkumu). Toto témata lidé **řeší, až když s nimi mají osobní zkušenost**, tj. mají zkušenost s péčí o umírajícího (ať už v domácím nebo jiném prostředí), nebo vyšší věk (60-65 let).

Důvody, proč lidé o **přípravách na smrt a umírání** lidé **nemluví**, se nemění: **smrt jim připadá ještě daleko, nechtějí ji přivolávat** nebo **nechtějí své okolí děsit**, což zvláště platí u lidí ve věku 60-65 let. A i sami zdravotníci přiznávají, že **hovořit s pacientem o smrti je jim nepříjemné (67 %)**.





# Hlavní zjištění

## Předem sepsané pokyny o péči na sklonku života jsou důležité

I když o smrti a umírání neradi mluvíme, jistou představu máme. **7 z 10 lidí pokládá za důležité mít předem sepsané pokyny o rozsahu péče** v případě, že by již **nebyli schopni komunikovat**. Ochota si pokyny pro léčbu a zacházení doopravdy sepsat je ale nižší než deklarovaná důležitost (58 %).

**Téměř 2/3 Slováků nikdy neslyšely o tzv. „vopred vyslovených prianiach“**. Není překvapivé, že **zdravotníci mají** o této možnosti, která v jiných zemích již existuje, **větší přehled než laici**. O „vopred vyslovených prianiach“ dosud neslyšela 1/4 z nich. A **někteří lékaři mají navíc osobní zkušenost se zájmem pacienta si takové pokyny sepsat** (18 % lékařů).

**Sami zdravotníci se k institutu „vopred vyslovených prianí“ staví kladně**. 6 z 10 lékařů si teoreticky dokáže představit, že by jim mohla v praxi pomoci. Zdravotníci jej vnímají jako smysluplný institut pro pacienta a zároveň přínosný pro lékaře z hlediska rozhodování o další péči. Nicméně 4 z 10 zdravotníků se obávají možných komplikací, které by „vopred vyslovené priania“ mohla přinést do vztahu lékař-pacient-rodina.



# Parametry projektu

## Cíl projektu

- Jedná se o druhý výzkum navazující na projekt realizovaný v roce 2016.
- Výzkum se zaměřuje na otázky týkající se vnímání umírání a konce života, na tzv. „end of life decisions“; na péči o umírající osoby; na sdělení špatné zprávy a také na otázky související problematikou Dříve vyslovených přání (Vopred vyslovených prani).
- Studie proběhla jednak na reprezentativním vzorku internetové populace Slovenské republiky starší 18 let, jednak na vzorku lékařů a sester různých specializací.

## Cílová skupina

### 1. Populace



- Věk 18-65 let
- Reprezentativně dle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti místa bydliště

### 2. Lékaři a sestry



- Reprezentativně dle vybraných specializací

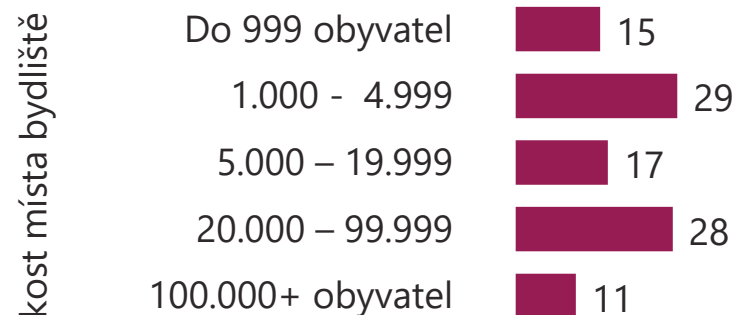
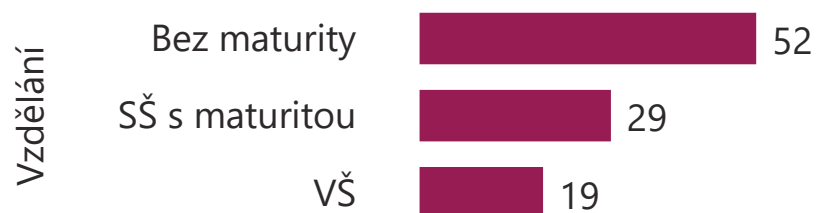
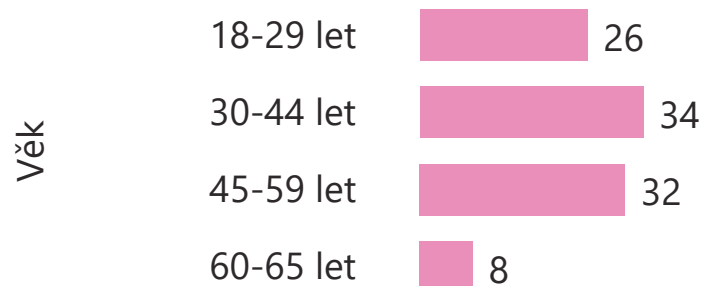
## Detaily terénního šetření

- Metodika: CAWI dotazování
- Počet realizovaných rozhovorů populace SR: 807
- Počet realizovaných rozhovorů lékaři: 367
- Počet realizovaných rozhovorů zdravotní sestry: 111
  
- Termín sběru dat populace: 8. 4. – 11. 4. 2019
- Termín sběru dat lékaři a sestry: 22. 3. - 15. 4. 2019
- Výběr: kvótní
- Data: nevážená

Poznámka ke zpracování dat: značka v grafu, značka v grafu = statisticky významně vyšší na hladině 0.05 (stojí za pozornost)



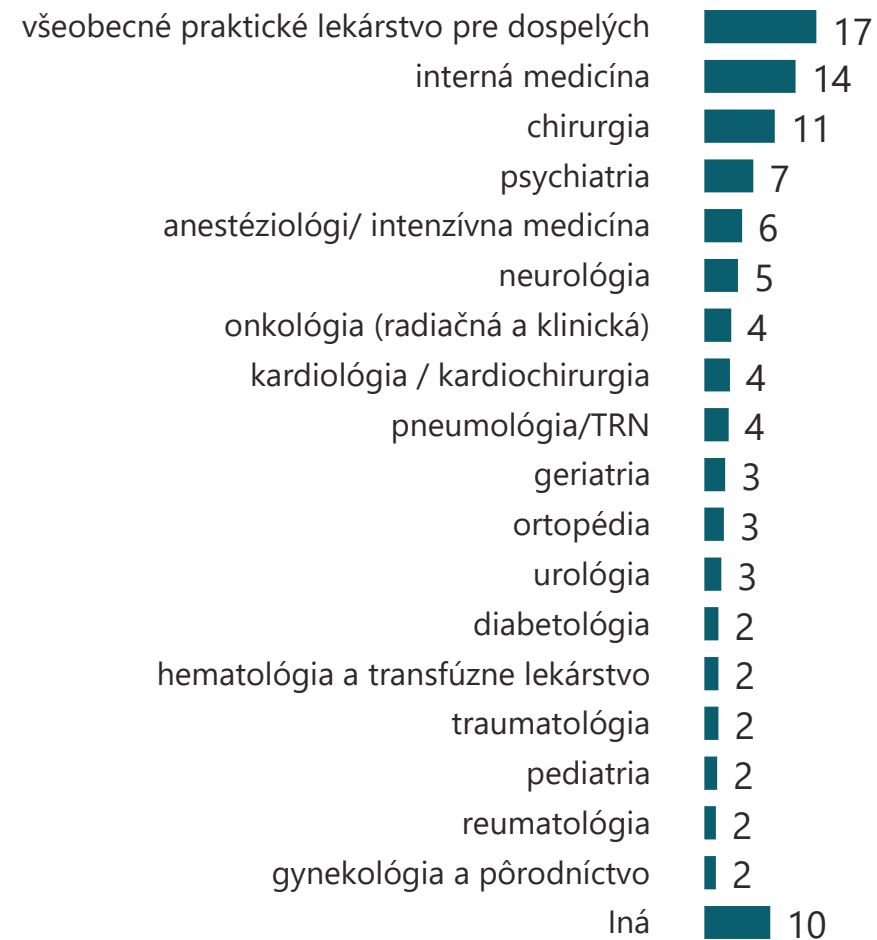
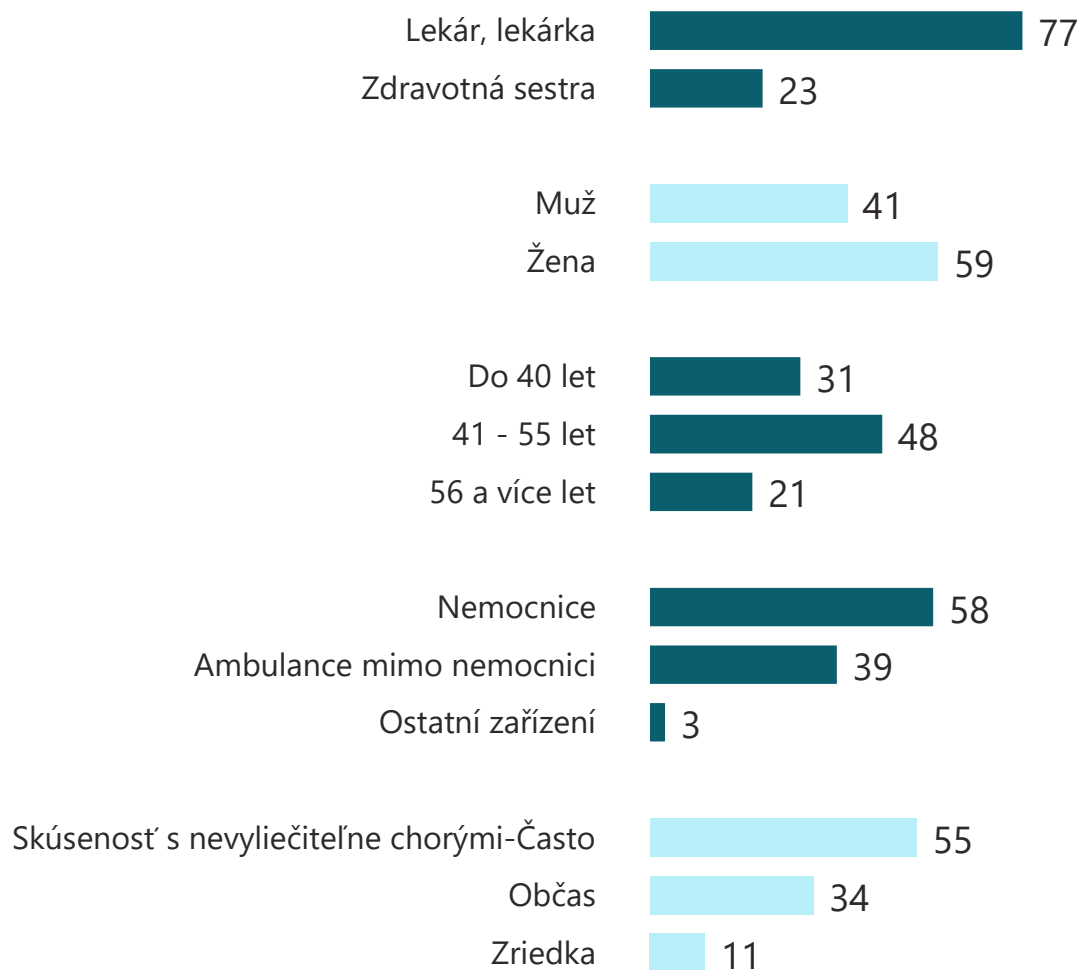
# Struktura vzorku – populace SR



Všetci respondenti, n=807 [údaje v %]



# Struktura vzorku – lékaři a sestry SR



Všetci respondenti, n=478 [údaje v %]



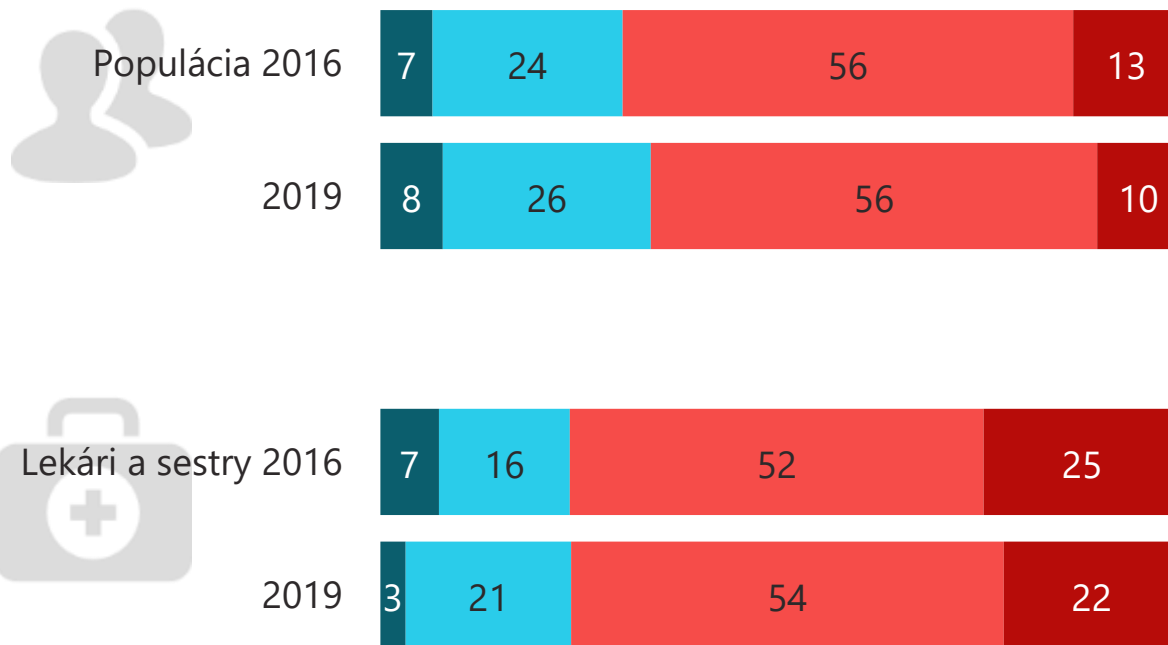


Vnímání umírání a smrti

# Téma smrti a umírání je stále společenské tabu



■ Rozhodne áno   ■ Skôr áno   ■ Skôr nie   ■ Rozhodne nie



Téměř 7 z 10 Slováků a 8 z 10 lékařů, se domnívá, že se o umírání a smrti mnoho nemluví, což se neliší od výsledků v roce 2016.

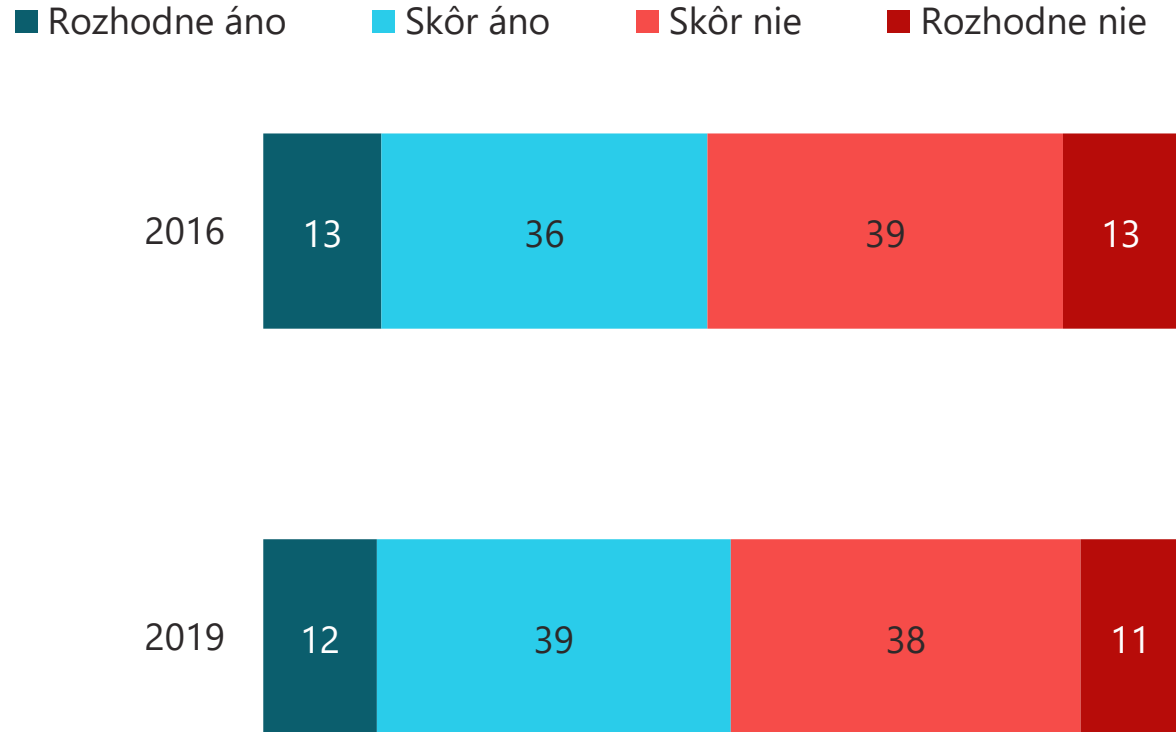
Lékaři a sestry zastávají tento názor intenzivněji než laická veřejnost.

Lidé z menších obcí (do 5 tis. obyvatel) a lidé s nižším vzděláním (bez maturity) mají častěji dojem, že se o konci života a umírání hovoří více. Oproti tomu lidé z měst nad 20 tis. obyvatel a vysokoškolsky vzdělaní častěji míní, že se o tomto tématu spíše nehovoří.

Hovorí sa podľa Vášho názoru v rámci spoločnosti dostatočne o konci života a umieraní?  
ZÁKLAD: 2016: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 / 2019: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478  
[údaje v %]



# O smrti se polovině populace nehovoří snadno



Stejně jako v předchozím výzkumu se ukazuje, že polovině slovenské populace nedělá (dle deklaráce) zásadní problémy o smrti mluvit, zatímco pro polovinu je toto téma obtížné/nepříjemné.

Je pre Vás ťažké hovoriť o smrti a umieraní?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]

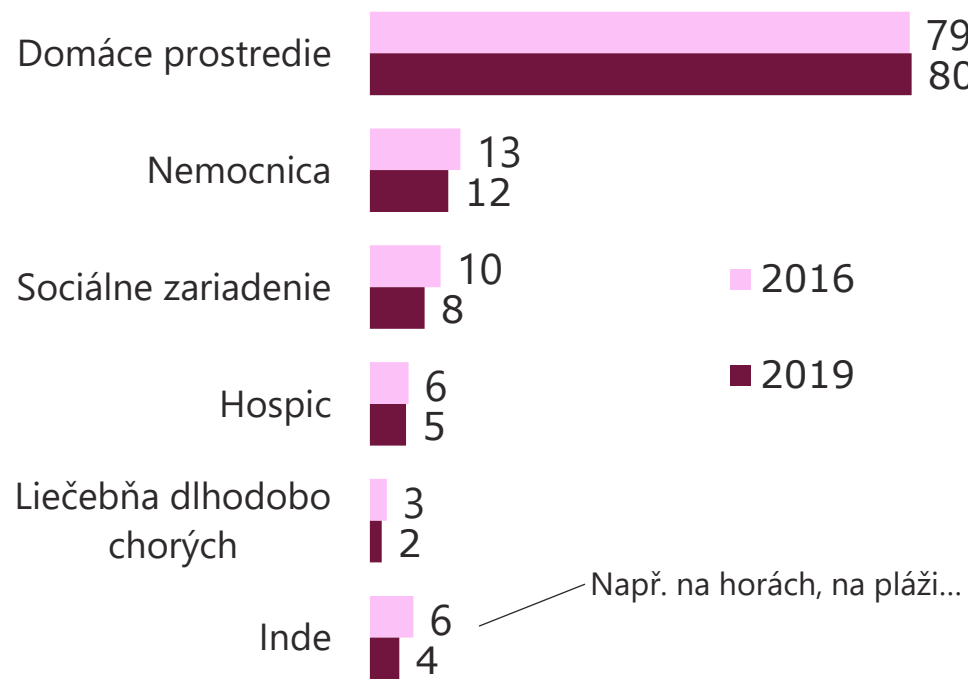


# Postoj väčšiny se nemění, chtěla by dožít v domácím prostředí

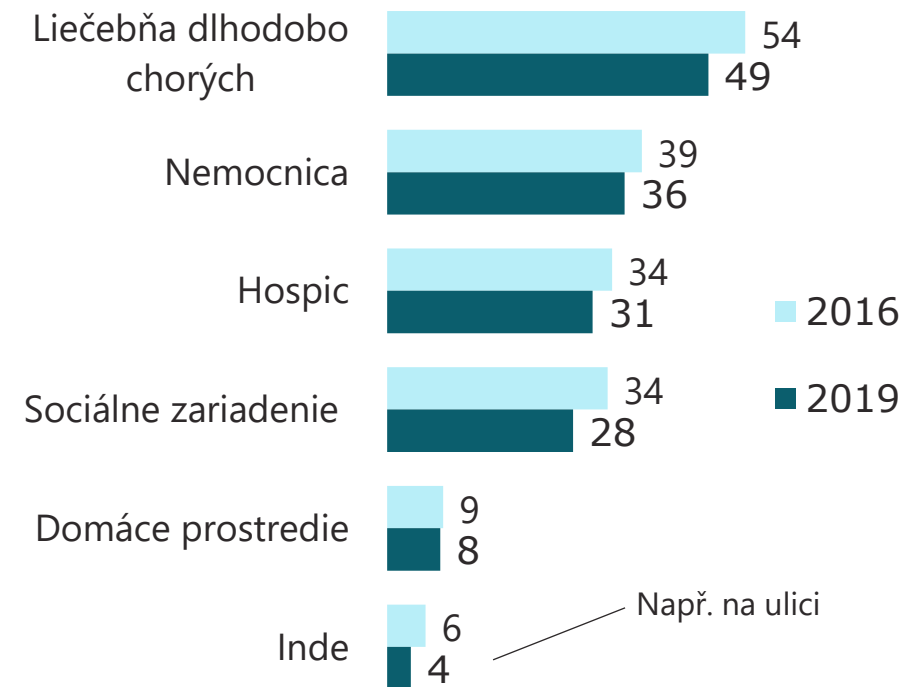


Přání zemřít v domácím prostředí zastává, stejně jako v minulém výzkumu, naprostá většina dotázaných. Zároveň trvá negativní postoj k umírání v LDCH (Liečebňa pre dlhodobu chorých), kde by nechtěl umírat každý druhý Slovák.

## Kde lidé umírat chtějí



## Kde lidé umírat nechtějí



V akom prostrední by pre Vás bolo najpriateľnejšie zomierať?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]

V akom prostredí by ste určite nechceli umierať?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]





# Na umírání se nejvíce bojíme bolesti a odloučení od blízkých



Dvě největší obavy spojené s umíráním jsou stále stejné: bolest a odloučení od blízkých. Tyto obavy sdílí cca 2/5 Slováků.

Již méně se lidé trápí tím, co bude po smrti, ztráty soběstačnosti, psychického utrpení nebo osamocení.

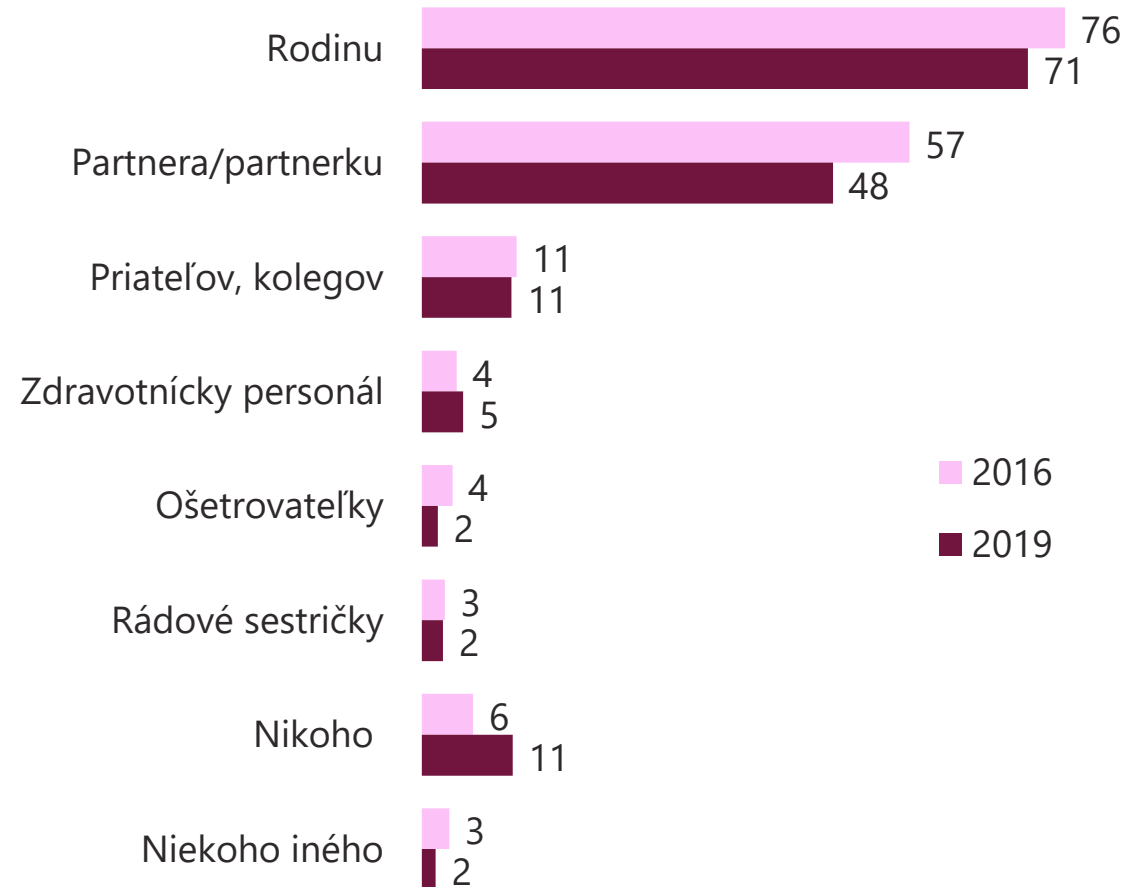
Mladí lidé (18 až 29 let) častěji řeší otázku, co bude smrti. Na druhou stranu pětina lidí ve věku 60 až 65 o umírání dosud nepřemýšlela.

Vysokoškolsky vzdělaní lidé mají častěji strach ze ztráty vlastní důstojnosti a soběstačnosti. Podobně lidé, kteří trpí chronickou chorobou, se více obávají toho, že nebudou soběstační a budou psychicky strádat.

Čoho sa Vy osobne najviac obávate na umieraní?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]  
POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí



# Hlavně na to nebýt sám



Koho by ste chceli mať pri sebe na samom konci života?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]  
POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí

Jak vyplývá z výše zmíněných výsledků, většina lidí nechce být na konci života sama. Lidé si nejvíce přejí umírat v blízkosti rodiny, případně partnera. Potřeba být na konci života obklopen svými blízkými se výrazněji nemění. Ačkoli nepatrně stoupl podíl těch, kteří chtějí umírat sami (častější přání mužů).

Naopak ženy by častěji chtěly mít na blízku svou rodinu.

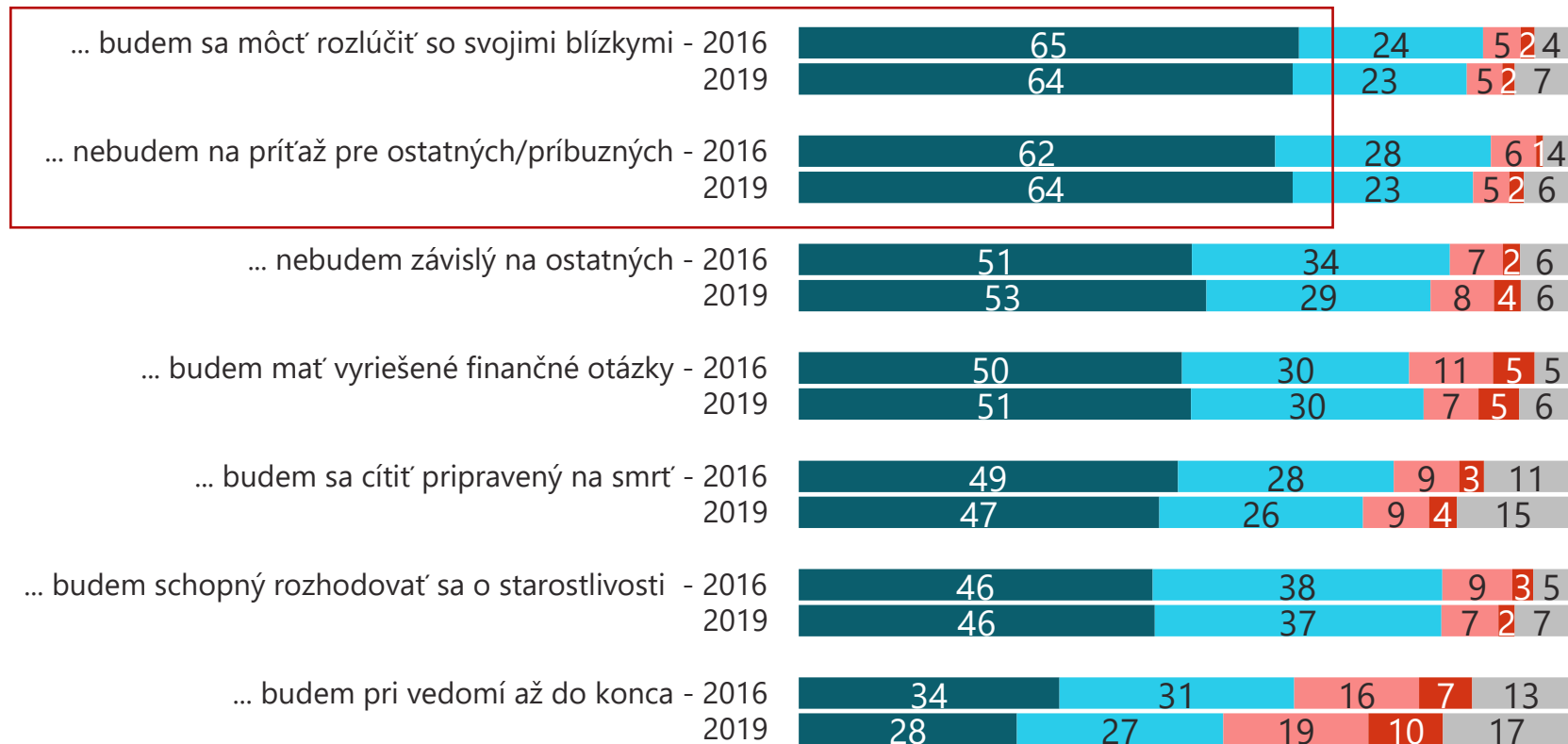
Mladí lidé by v posledních chvílích svého života, kromě rodiny, chtěli mít při sobě i partnera a přátele.



# Dúfam, že keď budem umierať... ....rozloučím se s blízkými a nebudu jim na prítěž



■ Veľmi dôležité   
 ■ Skôr dôležité   
 ■ Skôr nedôležité   
 ■ Úplne nedôležité   
 ■ Neviem



I tento výzkum ukazuje, že ľudia majú veľmi silnú potrebu rozlúčiť sa na samom konci života se svojimi blízkými (a chcú byť im na prítěž). Stejně tak ale doufajú, že jim nebudou na obtíž.

Nezávislost na druhých a pocit pripravenosti na smrť jsou zhruba stejně důležité jako vyřešené finance.

Méně intenzivní, ale celkově poměrně nezanedbatelné, je přání rozhodovat o péči o vlastní osobu.

Dúfam, že keď budem umierať, ...  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]





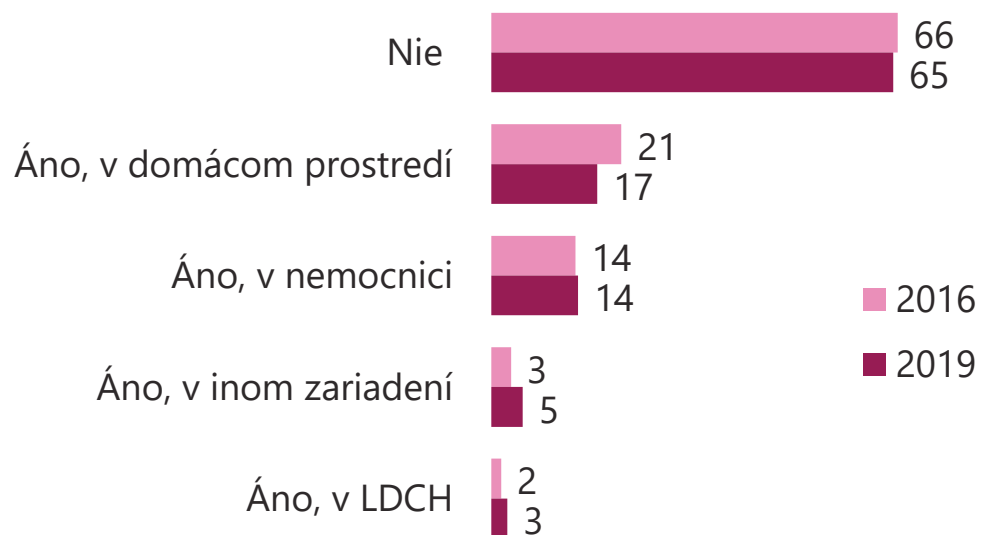
# Péče o umírající



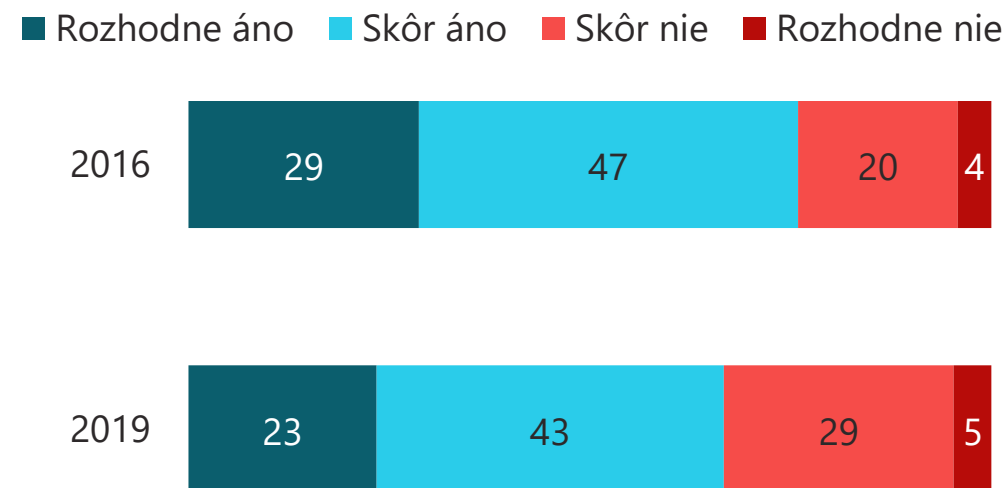
# Péči doma lze zřejmě zvládnout, i bez zkušenosti

Nedávnou zkušenost s péčí o umírajícího má zhruba 1/3 dotázaných. Tento podíl se od minulého výzkumu nezměnil. Mezi pečujícími byli častěji ženy a lidé ve věku 45-59 let. I přes to, že zbylé 2/3 lidí takovou zkušenost nemají, převažuje názor, že o nevléčitelně nemocného člověka je možné se postarat v domácím prostředí. Oproti minulému výzkumu však tento názor zastává nižší podíl dotázaných (67 % vs. 76 %). O tom, že je to možné, jsou intenzivněji přesvědčeny ženy, lidé bez maturity, lidé z menších měst a ti, kteří už s touto péčí mají nějakou zkušenost.

## Zkušenost



## Předpoklady



Mali ste Vy osobne v posledných 3 rokoch bezprostrednú skúsenosť so starostlivosťou o umierajúceho (člena rodiny, príbuzného, blízku osobu)?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]

Myslíte si, že je možné starať sa doma o svojho blízkeho, ktorý je nevléčiteľne chorý, resp. umiera?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]





# Domácí péče má ale svá omezení



Čo sú podľa Vás najväčšie prekážky, keď sa niekto rozhodne postarať doma o svojho blízkeho, ktorý je nevyliciteľne chorý, resp. umiera?

ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.

Bariéry domáci péče o nevyliciteľne nemocného se od predchádzajúceho výskumu výrazne nemění. Lidé se nejvíce obávají finančních nákladů, zátěže pro chod rodinu a psychických i fyzických nároků péče.

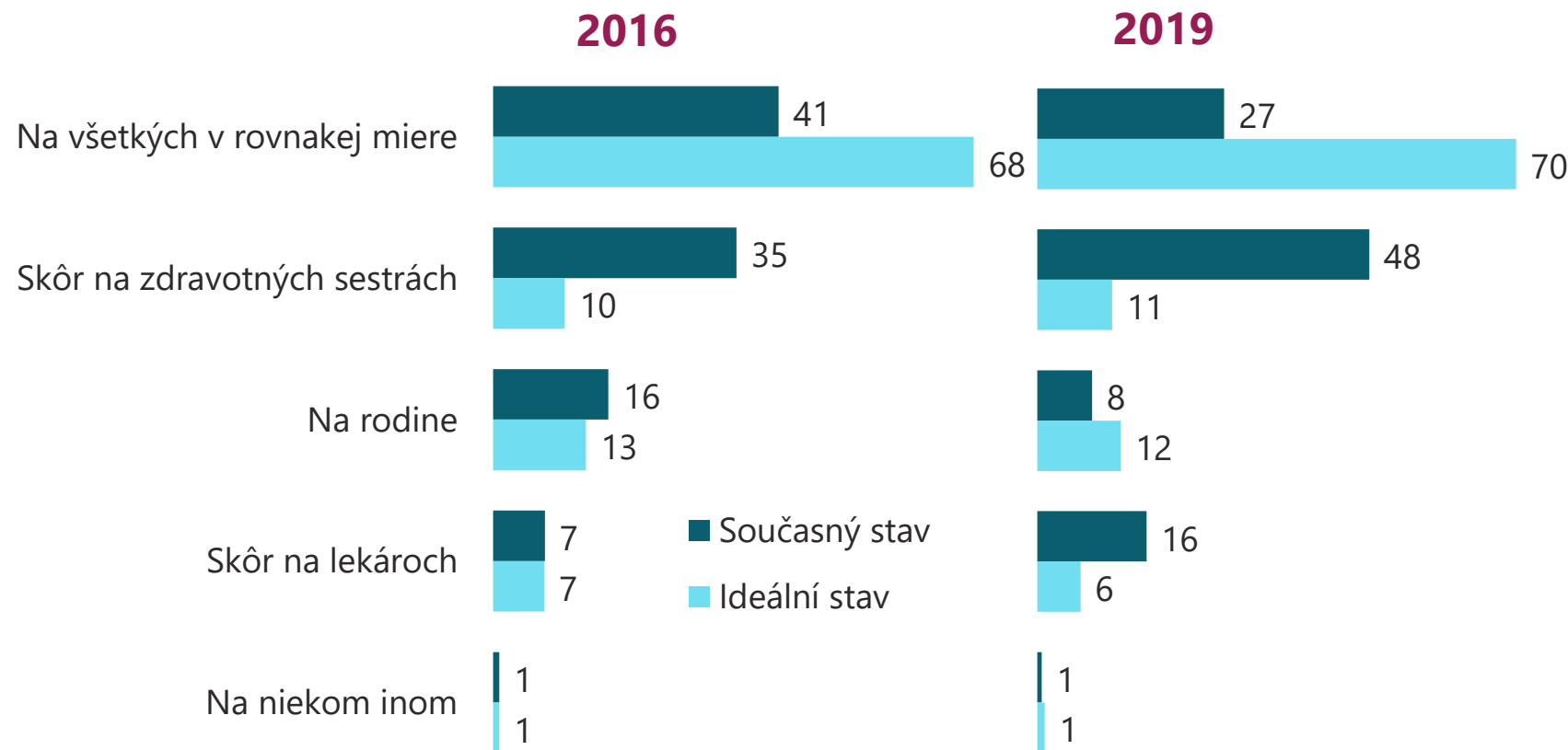
Finanční důvody uvádějí 4 z 10 Slováků, obavy ze zátěže celé rodiny nebo z vlastního selhání mají cca 3 z 10 Slováků.

Strach z toho, že by nedokázala umírajícímu odborně pomoci, má 1/4 Slováků.

V případě domácí péče se ztráty zaměstnání bojí 1/5 Slováků, častěji vysokoškolsky vzdělaní lidé a lidé ve věku 30 -59 let, ale také lidé, kteří mají s takovou péčí zkušenost.



# Ideální by bylo, aby péče o umírajícího byla rovnoměrně rozdělena mezi zdravotníky a rodinu



Ve srovnání s minulým výzkumem stoupl podíl zdravotníků, kteří se domnívají, že péče o umírající pacienty spočívá především na zdravotních sestrách.

Což je dáno tím, že zdravotní sestry mají silný pocit, že nesou větší část péče o umírající pacienty než lékaři (76 % sester vs. 40 % lékařů).

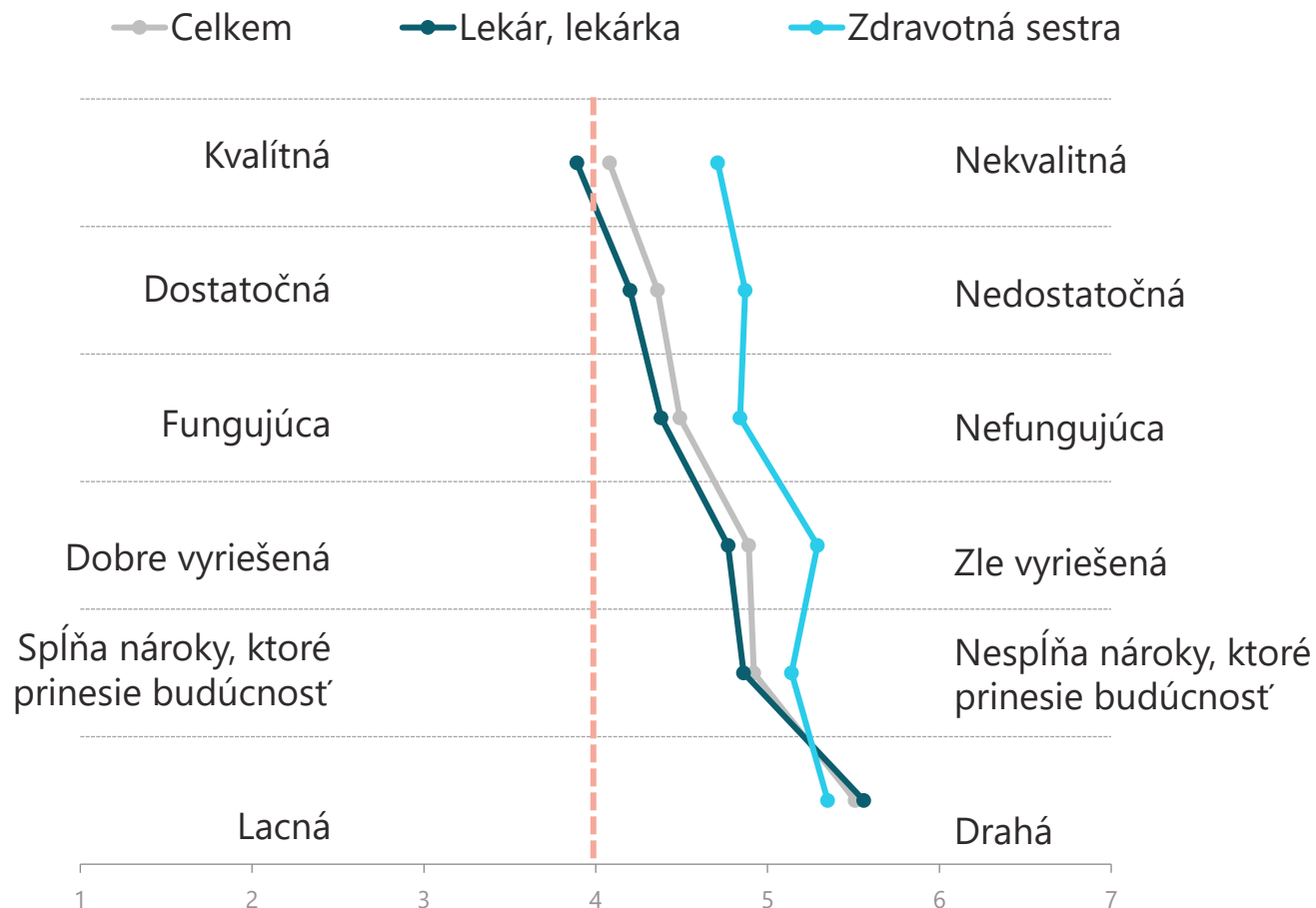
Lékaři se naopak častěji domnívají, že péče spočívá rovnoměrně na všech (31 % lékařů vs. 14 % sester).

Na kom podľa Vás v súčasnosti je väčšia časť starostlivosti o umierajúcich pacientov: skôr na sestrách, skôr na lekároch, skôr na rodine alebo na všetkých v rovnakej miere? A na kom BY MALA hlavne byť starostlivosť o umierajúcich pacientov?

ZÁKLAD: Lekári a sestry, 2016, n=537, 2019, n=478 [údaje v %]



# Dlouhodobá péče na SR je průměrná, ale přitom drahá



Při hodnocení dlouhodobé péče o těžce nemocné na SR se jak lékaři, tak sestry, přiklánějí spíše k negativnějším atributům.

Z hlediska kvality je dlouhodobá péče celkově spíše průměrná, rovněž je průměrná (až lehce podprůměrná) z pohledu dostatečnosti zajištění péče a jejího fungování.

Lékaři i sestry se spíše přiklánějí k tomu, že péče není dobře vyřešená, že nespĺňuje nároky do budoucna a že je drahá.

Zdravotní sestry jsou v hodnocení mírně kritičtější než lékaři, zvláště co se týče kvality, dostatečnosti péče i jejího systémového řešení.

Starostlivosť o ťažko chorých a zomierajúcich pacientov býva dlhodobá (trvá často viac ako jeden mesiac). Podľa vášho názoru je dlhodobá starostlivosť o ťažko chorých a umierajúcich pacientov na Slovensku:

Průměr na škále 0 až 7 / ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478





# Dlouhodobé péči chybí hlavně specializovaná zařízení, finance i odborný personál



6 z 10 zdravotníkov označuje jako nejproblematickejší oblasti dlhodobé péče na SR nedostatok špecializovaných pobytových zariadení a financování této péče ze strany státu.

Polovina zdravotníkov považuje za problém dlhodobé péče především nedostatok odborného personálu.

V malé kapacitě pobytových zařízení spatřují problém 4 z 10 zdravotníků, častěji se jedná o lékaře než o zdravotní sestry. Podobně je to i s odměňováním zaměstnanců, což ale jako problém výrazně častěji vnímají zdravotní sestry.

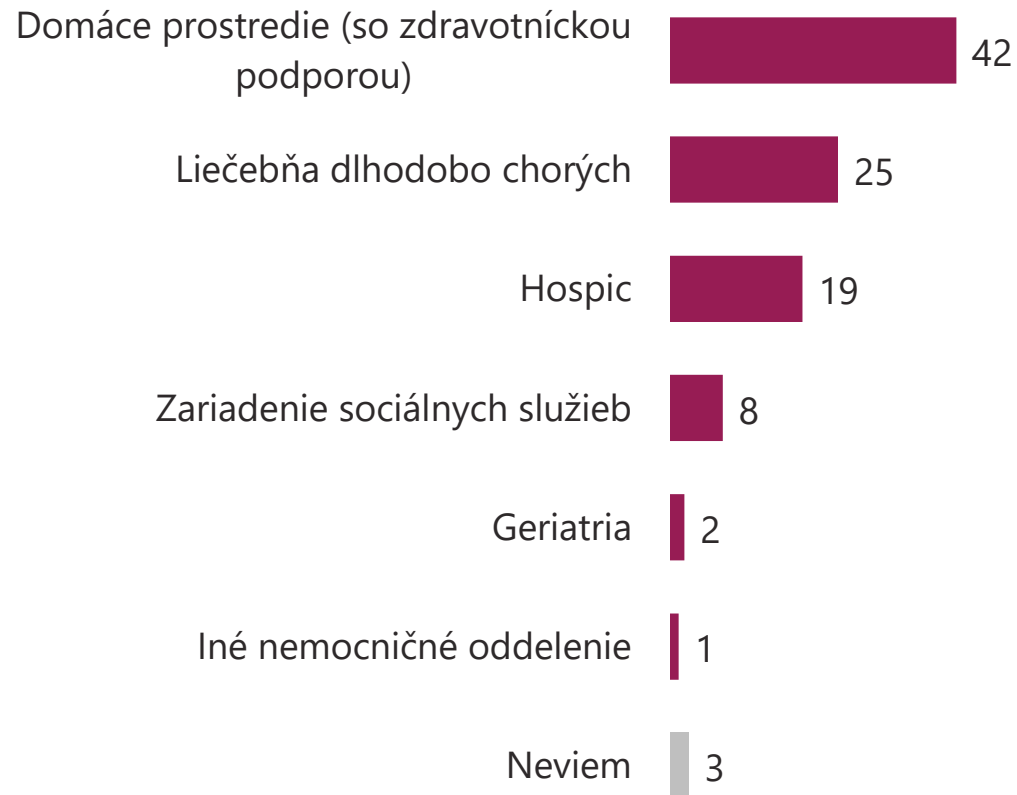
Ktoré oblasti dlhodobej starostlivosti na Slovensku považujete za najproblematickejšie? Vyberte najviac tri odpovede.

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.



# 4 z 10 zdravotníků pokládají domácí prostředí za nejlepší místo pro poskytování dlouhodobé péče



Domácí prostředí se zdravotnickou podporou je vůbec nejčastěji uváděno jako nejlepší místo pro poskytování dlouhodobé péče. Toto řešení preferují zejména zdravotní sestry (60 % sester vs. 37 % lékařů)

Čtvrtina zdravotníků vidí jako nejvhodnější místo léčebnu dlouhodobě nemocných. Toto řešení naopak preferují častěji lékaři než sestry (28 % lékařů vs. 14 % sester).

Hospic, jako nejlepší prostředí pro poskytování dlouhodobé péče by zvolila zhruba pětina lékařů a sester.

Podľa vášho názoru najlepším miestom pre poskytovanie dlhodobej starostlivosti je:  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



# Pro domácí péči je ale zásadní podpora státu



Polovina zdravotníkov míní, že pro systémovou změnu, tj. pro zajištění většího podílu dlouhodobé péče v domácím prostředí, je zcela nezbytná podpora státu potažmo pojišťoven. Zdravotní sestry jsou o tomto přístupu přesvědčenější než lékaři (61 % sester vs. 41 lékařů)

Podpora mobilních hospiců nebo finanční podpora domácností není podle mínění odborné veřejnosti pro zajištění změny tak významná.

Nicméně existuje necelá pětina zdravotníků, kteří míní, že dlouhodobou péčí v domácím prostředí nelze zvládnout. Častěji si to myslí lékaři než sestry (20 % lékařů vs. 5 % sester).

Pre systémový presun dlhodobej starostlivosti do domáceho prostredia je potrebná najmä (Vyberte najviac tri odpovede.):

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.





# Kazuistika predložená respondentům

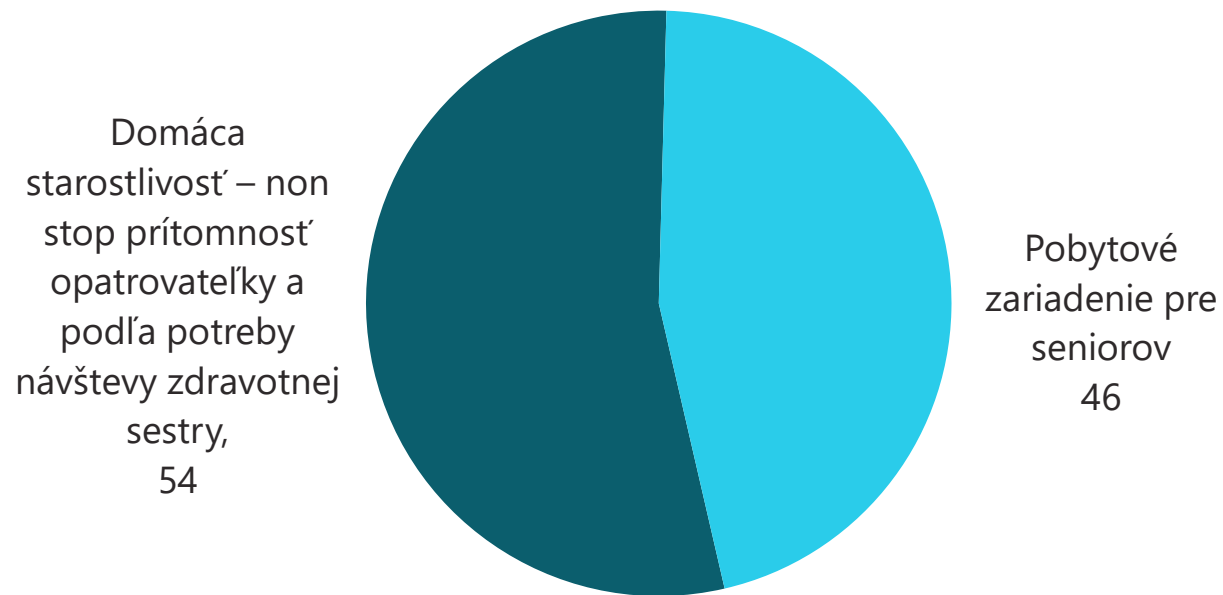
Nasledující příběh popisuje situaci pani Kataríny. Pani Katarína má 82 rokov, žije vo vlastnom byte v malom mestečku na východnom Slovensku. Dcéra žije v Bratislave aj s rodinou a dvomi malými deťmi, syn s rodinou v Čechách. Ich príjem zodpovedá priemernej mzde. Ich situácia (rodinná aj finančná) im neumožňuje prísť a trvalo sa starať o mamu, ani presťahovať ju k sebe do opatery. Pani Katarína trpí polymorbiditou (prítomnosť viacerých ochorení súčasne). Postupne sa jej stav zhoršil natoľko, že potrebuje celodennú starostlivosť. Tento stav môže potrváť niekoľko rokov. Do úvahy prichádzajú dve nasledovné možnosti, pričom ani jednu z nich nie je možné zabezpečiť bezplatne:

**Domáca starostlivosť** – non stop prítomnosť opatrovateľky a podľa potreby návštevy zdravotnej sestry, resp. lekára. Ide teda o domácu starostlivosť bez potreby prítomnosti rodinných príslušníkov. (Typicky zastrešuje Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti - ADOS).

**Pobytové zariadenie pre seniorov** – trvalé umiestnenie pani Kataríny v zariadení pre seniorov.



# Polovina respondentů by se rozhodla pro domácí péči s ošetřovatelkou, polovina by zvolila pobytové zařízení



Volba typu péče souvisí s obecným postojem k domácí péči o vážně nemocné blízké.

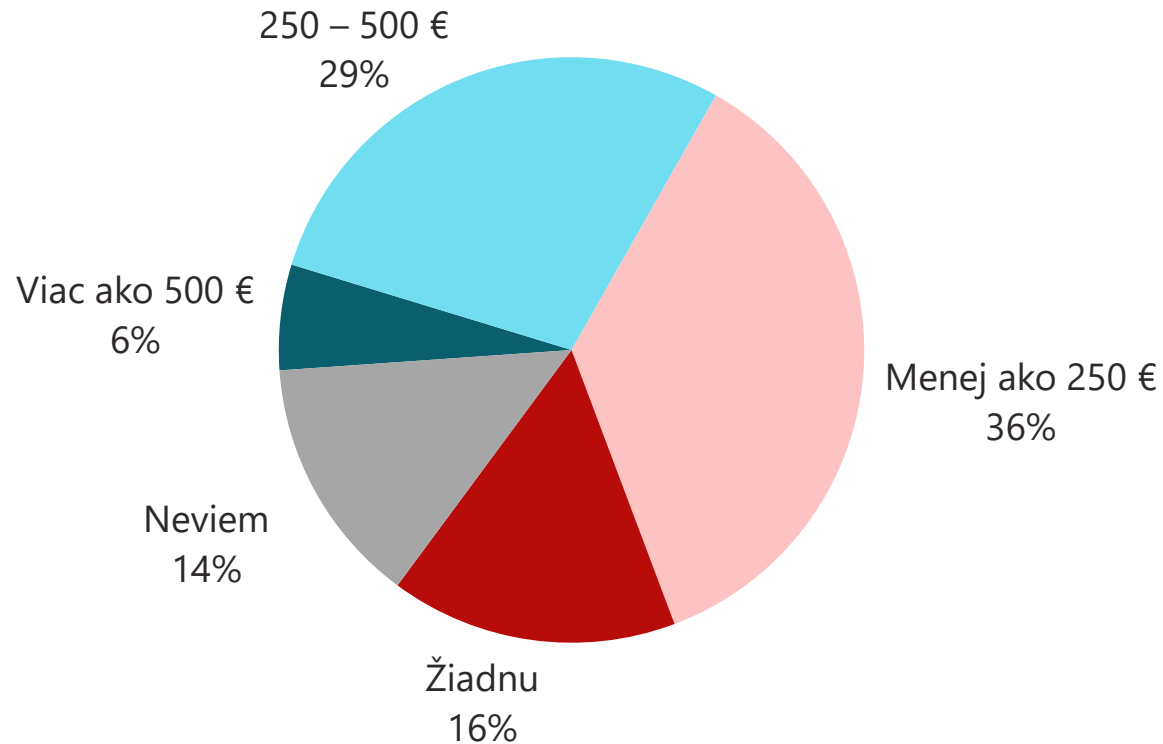
Lidé, kteří jsou přesvědčeni, že je možné postarat se o svého nevléčitelně nemocného blízkého doma, častěji volí variantu domácí péče i v případě paní Kateřiny.

Naopak ti, kteří o domácí péči pochybují, častěji volí pobytové zařízení pro seniory. K této variantě se rovněž více přiklání starší věková skupina, tj. lidé ve věku 60 až 65 let.

Skúste si predstaviť, že by ste sa ocitli v podobnej situácii ako blízki pani Kataríny. Ku ktorému riešeniu by ste sa v takejto situácii priklonili Vy?  
ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]



# Zhruba 1/3 by byla schopna měsíčně přispívat na péči víc než 250 €



Co se týče finančního zajištění péče, ať už doma nebo v zařízení pro seniory, je zhruba třetina slovenské veřejnosti schopna měsíčně přispívat více než 250 € a třetina méně než 250 €.

Nicméně 16 % respondentů deklaruje, že by si nemohlo dovolit žádný měsíční příspěvek. A 14 % to nedokáže posoudit.

Výše měsíčního příspěvku koreluje s čistým příjmem domácnosti. Čím vyšší je tento příjem, tím vyšší příspěvek si lidé mohou dovolit.

Ak by ste sa ocitli v podobnej situácii, ako blízki pani Kataríny, akú výšku mesačného finančného príspevku by ste si na zabezpečenie starostlivosti pre Vašu matku, alebo iného rodinného príslušníka, mohli v tejto chvíli dovoliť?

ZÁKLAD: Populácia. n=807 (údaje v %)



# Jednoznačně by převažovala snaha zajistit finance na péči z vlastních zdrojů (a státních příspěvků)



Z čeho by lidé měsíční příspěvek na péči hradili? Polovina by se snažila jej pokrýt z vlastních zdrojů a případných státních příspěvků.

Možnost prodat nemovitost by zvolili 3 z 10 respondentů (hypoteticky by se mohlo jednat o nemovitost paní Kateřiny).

Nějaký typ půjčky by zvolila necelá pětina respondentů.

Pokud by pro takovýto případ existoval nějaký typ soukromého pojištění, pak by byl zajímavý zejména pro vysokoškolsky vzdělané respondenty.

Ak by ste sa teraz ocitli v podobnej situácii ako blízki pani Kataríny a nemohli by ste zvoliť iné zabezpečenie starostlivosti, ako by ste riešili finančné nároky na starostlivosť? Vyberte najviac tri odpovede.

ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]

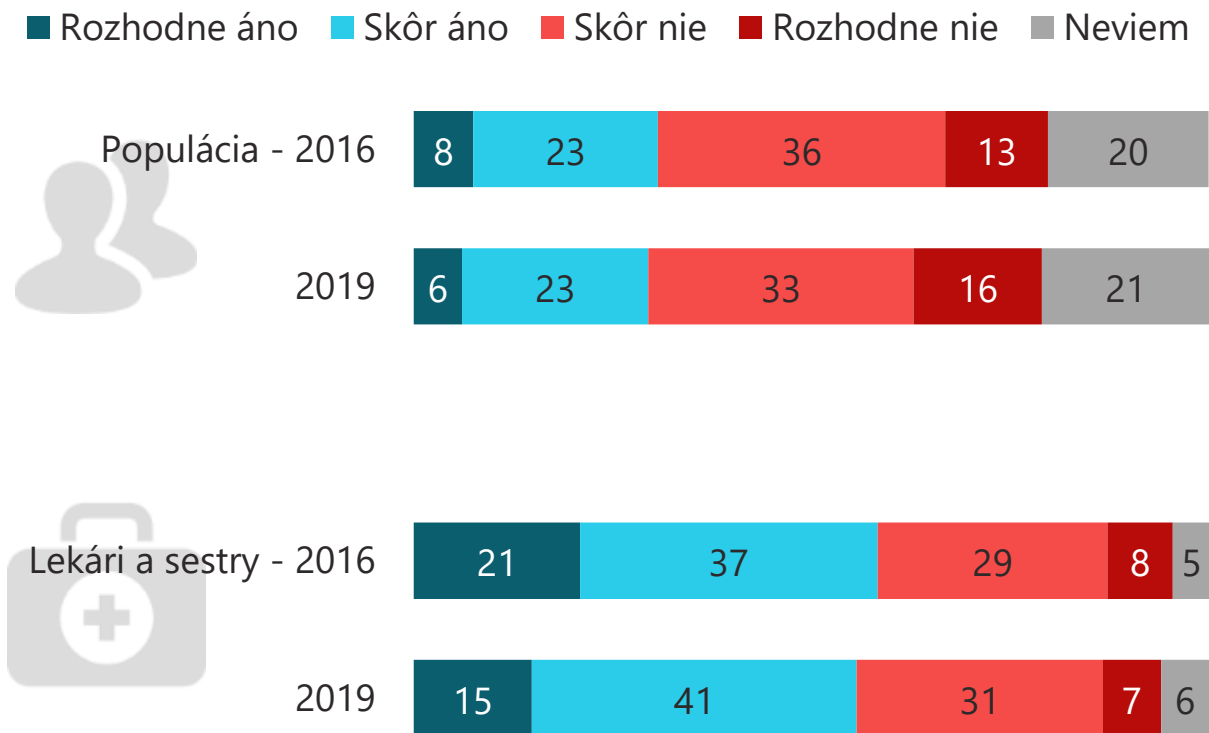




Sdělení špatné zprávy



# Názor populace, že komunikace s lékaři vážne, se nemění



Stejně jako v minulém výzkumu se ukazuje, že téměř polovina populace míní, že lékaři a sestry dostatečně nekomunikují s umírajícím a jeho rodinou.

Naopak polovina lékařů a sester je přesvědčena, že komunikace s pacienty a jejich rodinami je dostatečná. Oproti minulému roku je názor zdravotníků mírně skeptičtější (58 % v roce 2016 vs. 46 % v roce 2019).

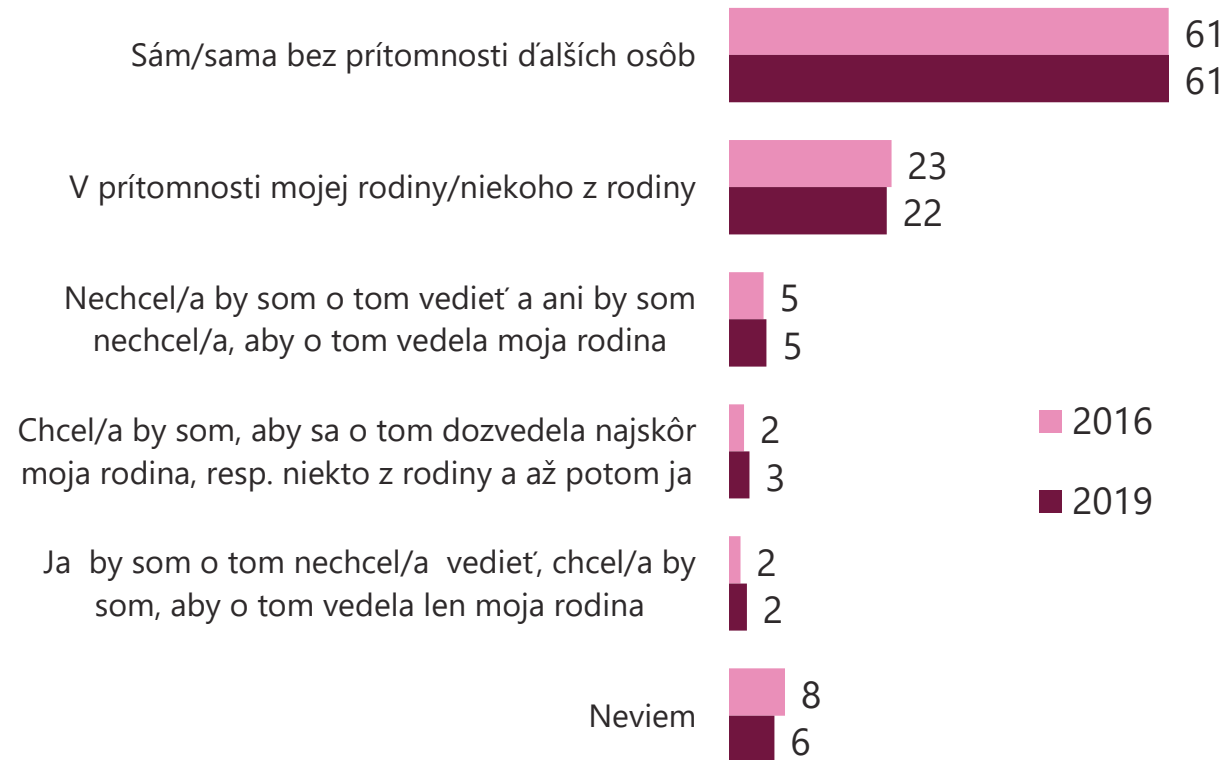
Přitom zdravotní sestry jsou významně skeptičtější než lékaři (62 % lékařů vs. 35 % sester).

Horší komunikaci vnímají zejména, lidé mající zkušenost s péčí o umírající blízkou osobu.

Je podľa Vášho názoru komunikácia zdravotníkov s umierajúcim a jeho rodinou dostatočná?  
ZÁKLAD: 2016: Populácia, n=811, Lekári a sestry, n=537 / 2019: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478  
[údaje v %]



# Pravdu o svém zdravotním stavu, chtějí lidé slyšet o samotě, ani tento postoj se nemění



6 z 10 Slovákov deklaruje, že chtějí znát pravdu o svém zdravotním stavu a chtějí se ji dozvědět o samotě, bez rodinných příslušníků.

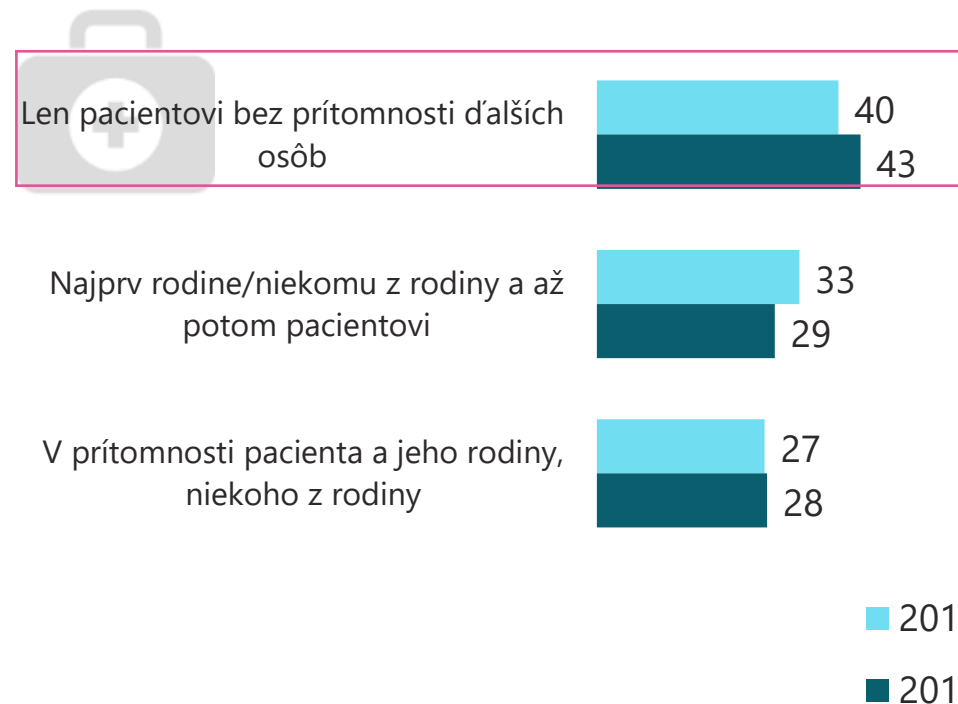
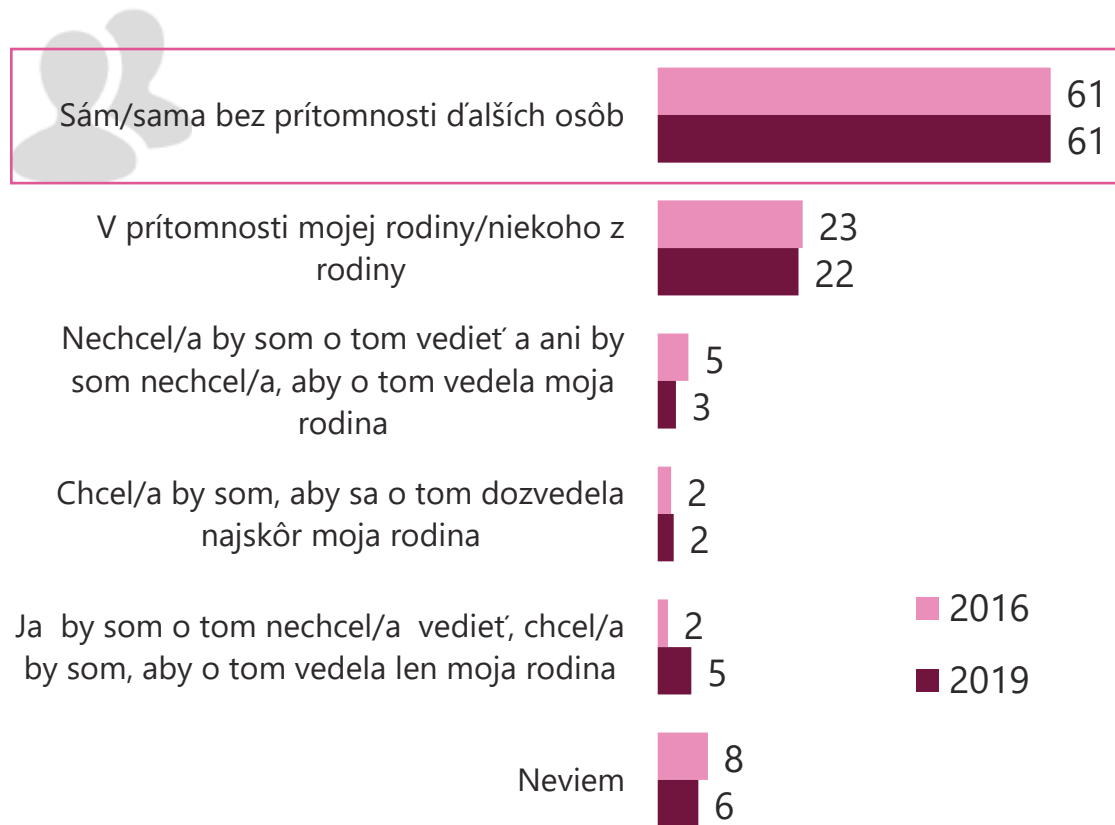
Pětina Slováků by při sdělování špatné zprávy chtěla mít na blízku rodinu (nebo někoho z rodiny).

Ostatní buď neví nebo by něco takového vědět nechtěli, případně by preferovali, aby se o tom nejdříve dozvěděla jejich rodina.

Predstavte si, že by Vám mali oznámiť zľú správu o Vašom zdravotnom stave, napríklad o zľých vyhlíadkach týkajúcich sa diagnózy v prípade konečného štádia nevyliciteľnej choroby. Ako by ste sa najradšej chceli o tejto zľej správe dozvedieť?  
ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]



# Stejně to vidí i 2/5 lékařů a sester. Ale 3 z 10 zdravotníků by špatnou zprávu sdělili nejprve rodině.

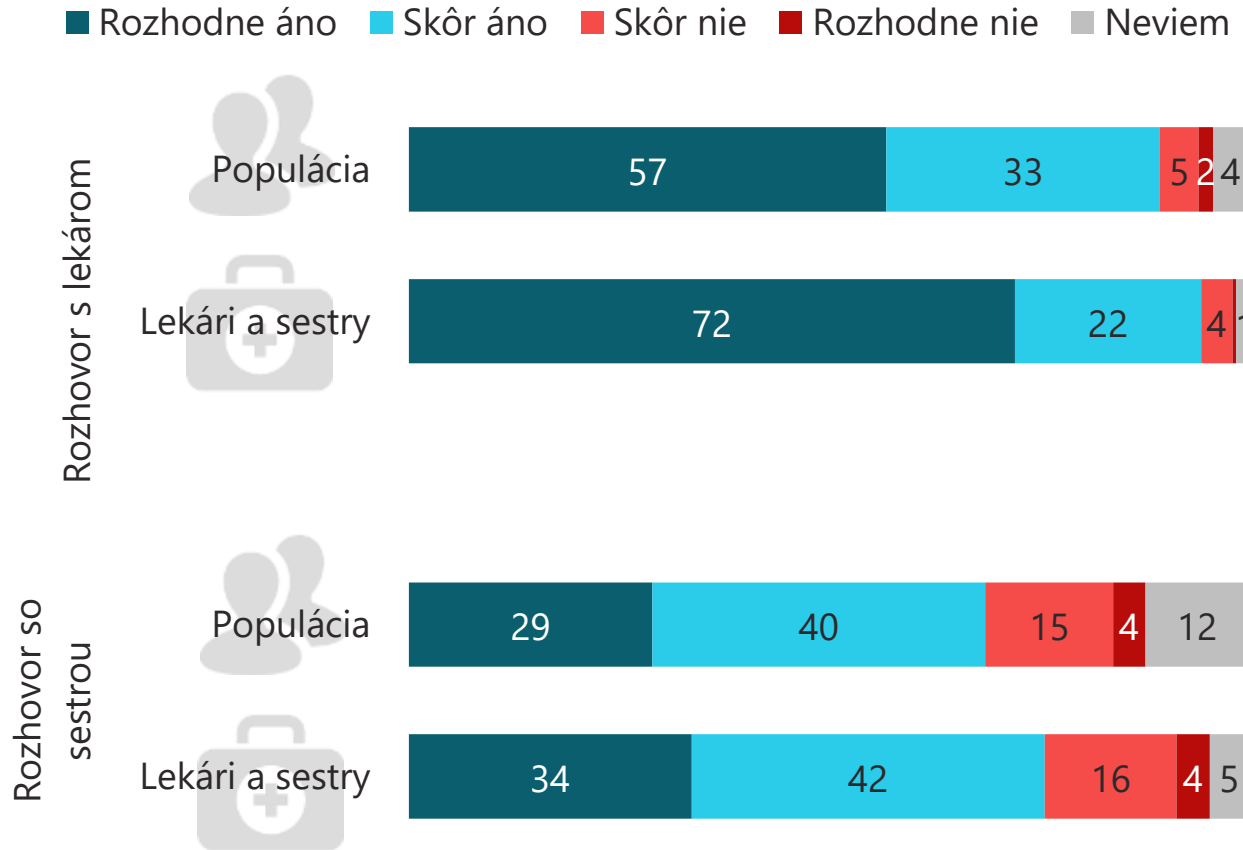


Predstavte si, že by Vám mali oznámiť zlú správu o Vašom zdravotnom stave, napríklad o zlých vyhlídkách týkajúcich sa diagnózy v prípade konečného štádia nevyliečiteľnej choroby. Ako by ste sa najradšej chceli o tejto zlej správe dozvedieť?  
 ZÁKLAD: Populácia, 2016 n=811, 2019 n=807 [údaje v %]

Pokiaľ je potrebné pacientovi oznámiť závažnú diagnózu alebo prognózu a jeho pranie nie je jasné, je podľa Vás lepšie túto zlú správu oznámiť len chorému, jeho rodine, alebo obom spoločne?  
 ZÁKLAD: Lekári a sestry, 2016 n=537, 2019 n=478 [údaje v %]



# Lékař by si měl po úmrtí pacienta pohovořit s rodinou



Podobně jako v minulém výzkumu se potvrdilo, že jak veřejnost tak zdravotníci pokládají rozhovor lékaře, nebo eventuálně sestry, s pozůstalou rodinou za velmi důležitý.

Zdravotníci s tímto postupem souhlasí dokonce intenzivněji než laici.

Ženy a lidé, kteří mají zkušenost s péčí o umírajícího blízkého, zastávají tento názor ještě častěji.

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmí?

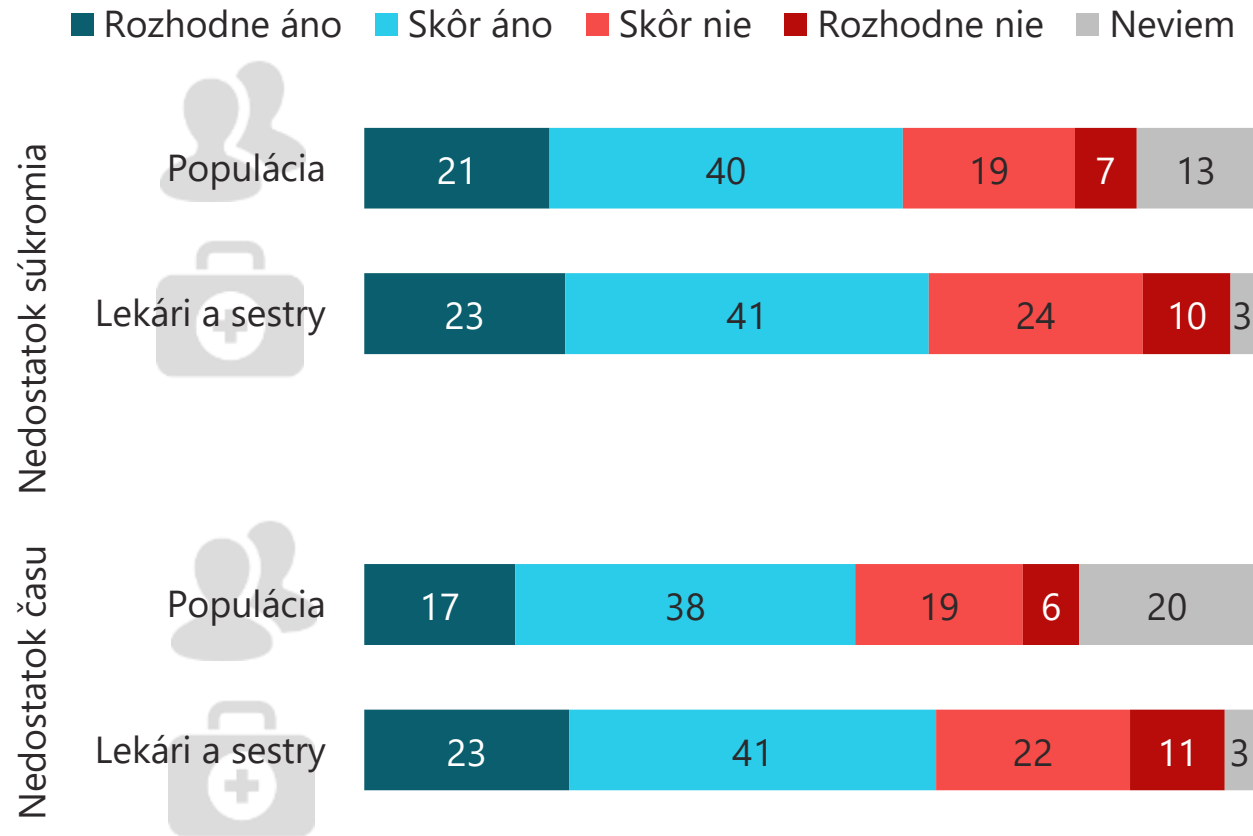
Lekár si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.

Sestra si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.

ZÁKLAD: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



# Lékaři však nemají dostatek soukromí ani času



Na oznámení špatné zprávy však není v nemocnici dostatek soukromí, shodují se jak laici, tak zdravotníci. Což se neliší od výsledků z minulého výzkumu.

Laici však méně než zdravotníci vnímají nedostatek času na straně lékaře. V tomto výzkumu jsou laici k lékařům méně shovívaví.

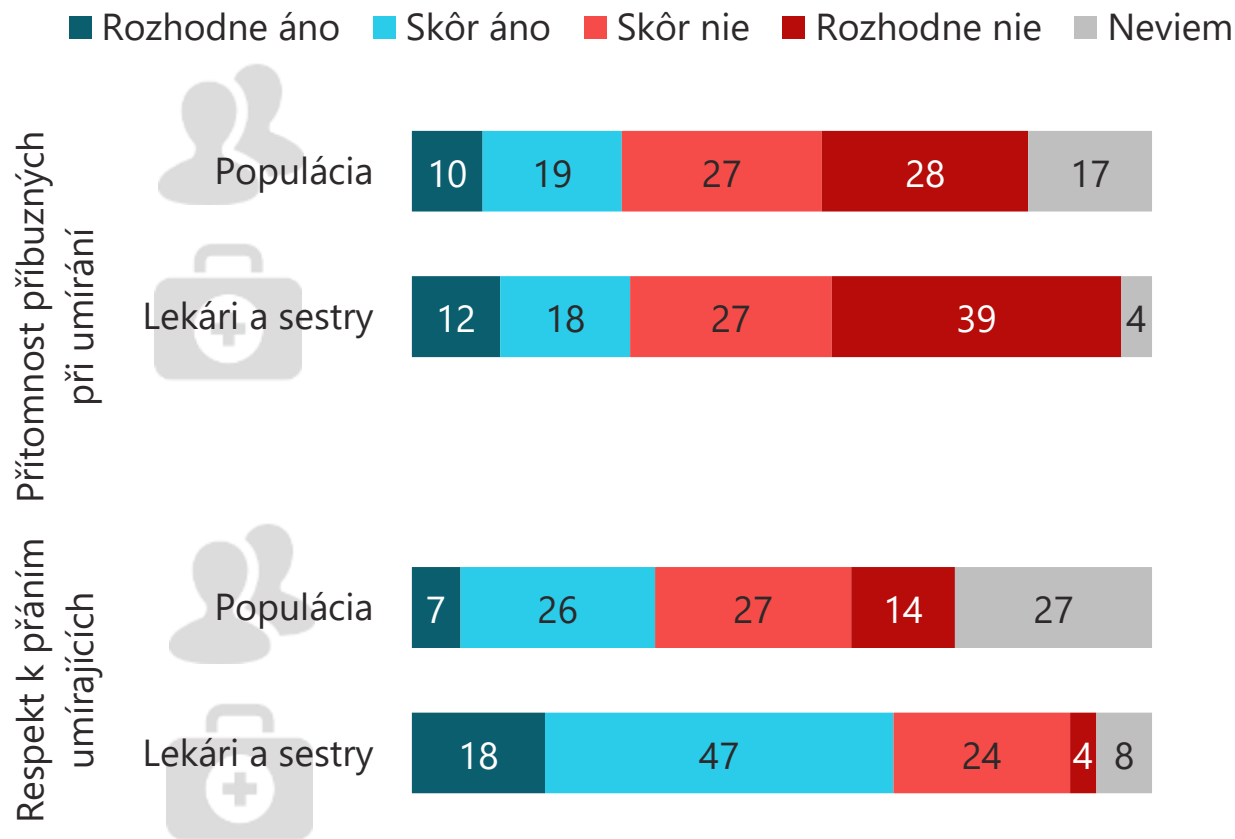
Jsou to především ženy, zastánci domácí péče a lidé mající osobní zkušenost s péčí o nemocného blízkého, kdo zmiňuje nedostatek času lékařů.

Zdravotníci z nemocnic a ti s kratší praxí (do 10 let) silněji souhlasí s výrokem, že lékaři nemají dostatek času pro oznámení špatné zprávy.

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
V nemocnici nie je obvykle dostatok súkromia pre oznámenie zlých správ.  
Lekári často nemajú dost' času pre oznamovanie zlých / závažných správ.  
ZÁKLAD: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



# Přání umírajících jsou dle zdravotníků většinou respektována, veřejnost je značně skeptičtější



2/3 zdravotníkov a polovina laiků neodmítá prítomnosť rodiny pri umieraní blízkého človeka.

1/3 laiků se domnívá, že přání umírajících a jejich rodin jsou zdravotníky respektována. 4 z 10 si však myslí pravý opak. Více než čtvrtina to nedokáže posoudit.

Lékaři a sestry vnímají situaci odlišně, tj. mnohem pozitivněji než laici. 2/3 z nich si myslí, že přání umírajících jsou respektována.

O menším respektu ze strany zdravotníku jsou přesvědčeni častěji lidé, kteří mají zkušenost s péčí o terminálně nemocného blízkého člověka (48 %).

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?

Príbuzní by nemali byť prítomní pri umieraní, pretože im to v ničom nepomôže, ani umierajúcemu, a už vôbec nie personálu.

Právanía umierajúcich a ich rodín sú v našom zdravotníctve väčšinou rešpektované.

ZÁKLAD: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]

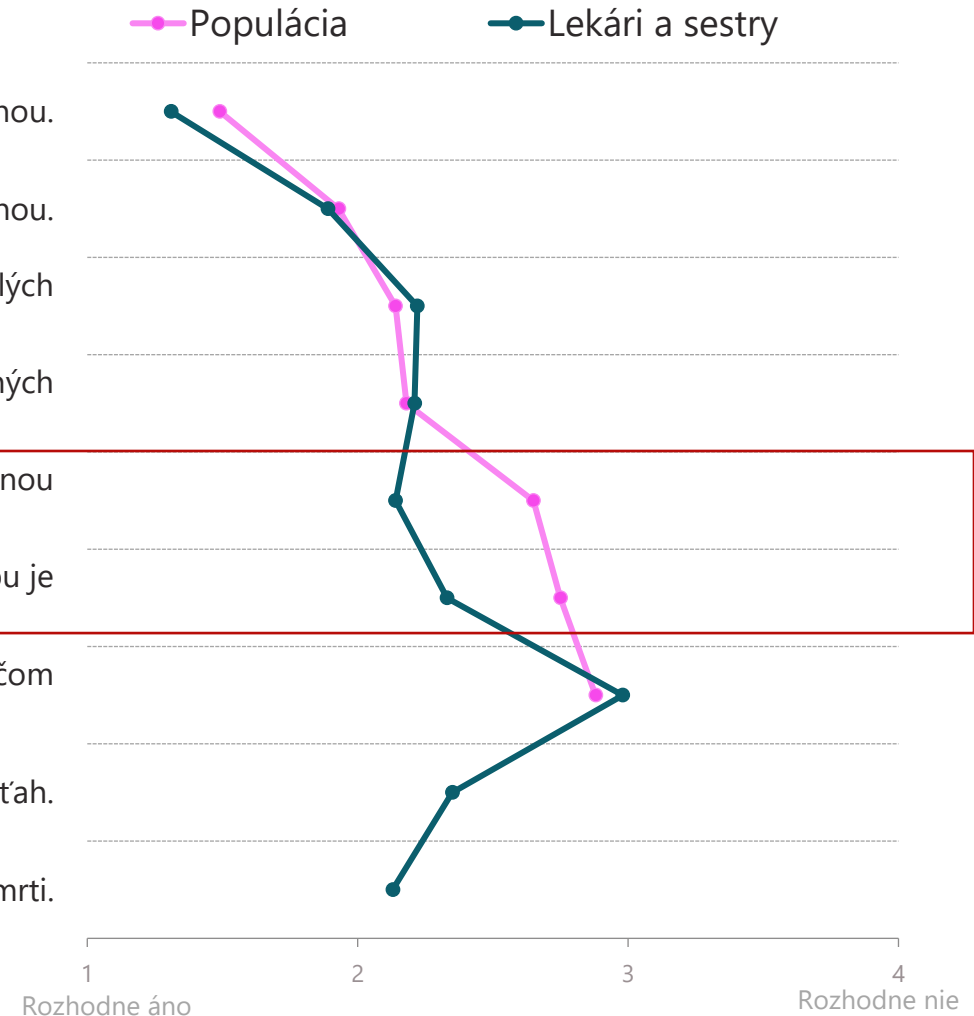


# Největší rozdíly mezi laiky a zdravotníky: plnění přání umírajících a komunikace



- Lekár si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.
- Setra si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.
- V nemocnici nie je obvykle dostatok súkromia pre oznámenie zlých správ.
- Lekári často nemajú dost' času pre oznamovanie zlých / závažných správ.
- Prania umierajúcich a ich rodín sú v našom zdravotníctve väčšinou rešpektované.
- Komunikácia zdravotníkov s umierajúcim a jeho rodinou je dostatočná
- Príbuzní by nemali byť prítomní pri umieraní, pretože to v ničom nepomôže.
- Je ťažké nadviazať s nevyliciteľne chorým úprimný vzťah.
- Je mi nepríjemné hovoriť s pacientom o smrti.

Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
Průměr na škále 1 až 4, kde 1=Rozhodne áno a 4 =Rozhodne nie  
ZÁKLAD: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]

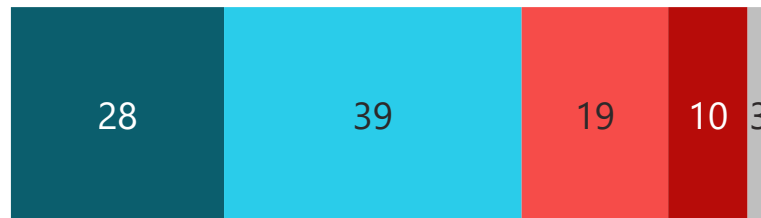


# Pro zdravotníky je obtížné hovořit s pacientem o smrti

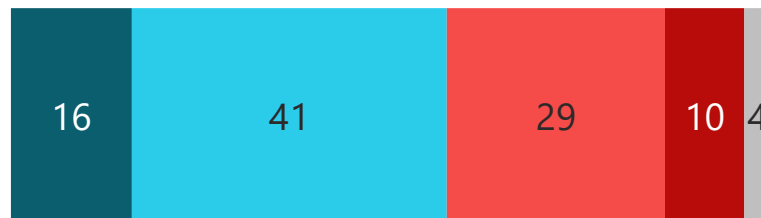


■ Rozhodne áno ■ Skôr áno ■ Skôr nie ■ Rozhodne nie ■ Neviem

Je mi nepříjemné hovořit s pacientem o smrti



Je těžké navázat s nevléčitelne chorým úprimný vztáh



Pro 2/3 zdravotníků je více či méně nepříjemné mluvit s pacientem o smrti.

6 z 10 zdravotníků přiznává, že je těžké navázat vztah s nevléčitelne nemocným pacientem.

Lékaři oproti sestřám častěji deklarují, že je pro ně těžké mluvit s pacientem o smrti a navázat s umírajícím upřimný vztah.

Súhlasíte s nasledujúcimi výrokmí?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



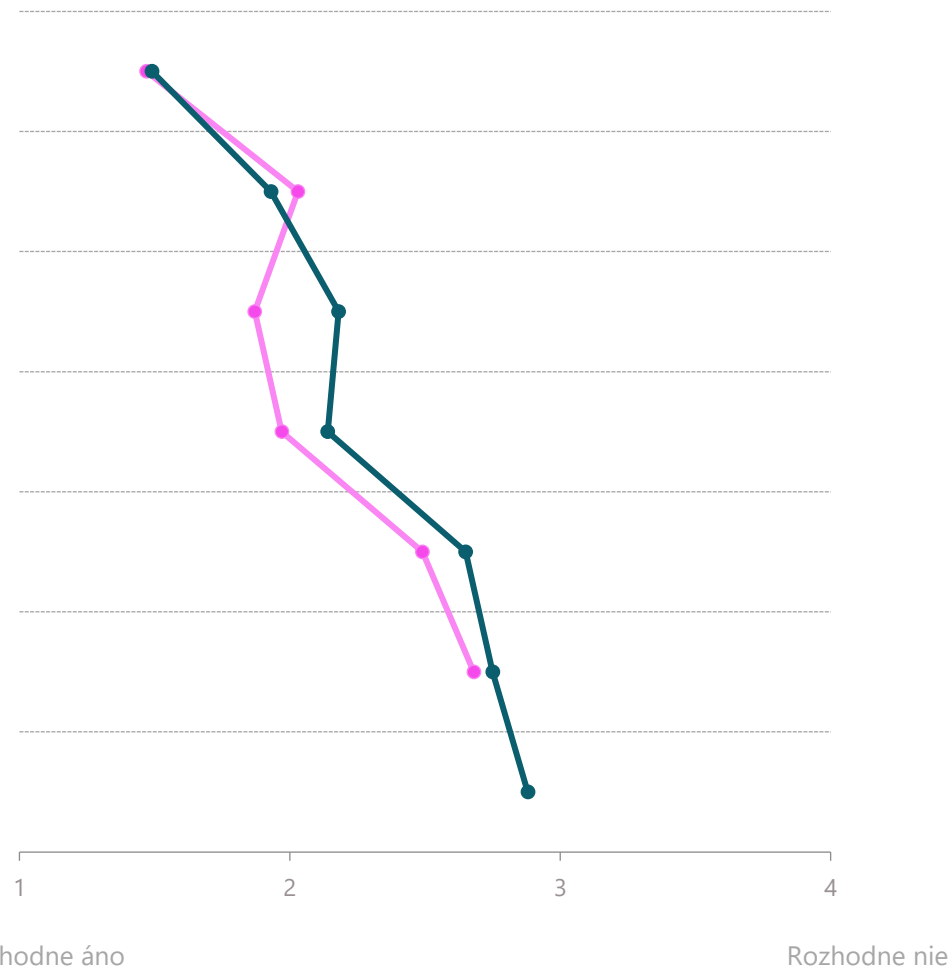




# Srovnání výsledků - populace

- Lekár si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.
- Setra si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.
- Lekári často nemajú dost' času pre oznamovanie zlých / závažných správ.
- V nemocnici nie je obvykle dostatok súkromia pre oznámenie zlých správ.
- Prania umierajúcich a ich rodín sú v našom zdravotníctve väčšinou rešpektované.
- Komunikácia zdravotníkov s umierajúcim a jeho rodinou je dostatočná
- Príbuzní by nemali byť prítomní pri umieraní, pretože im to v ničom nepomôže, ani umierajúcejmu, a už vôbec nie personálu.

Populácia 2016      Populácia 2019



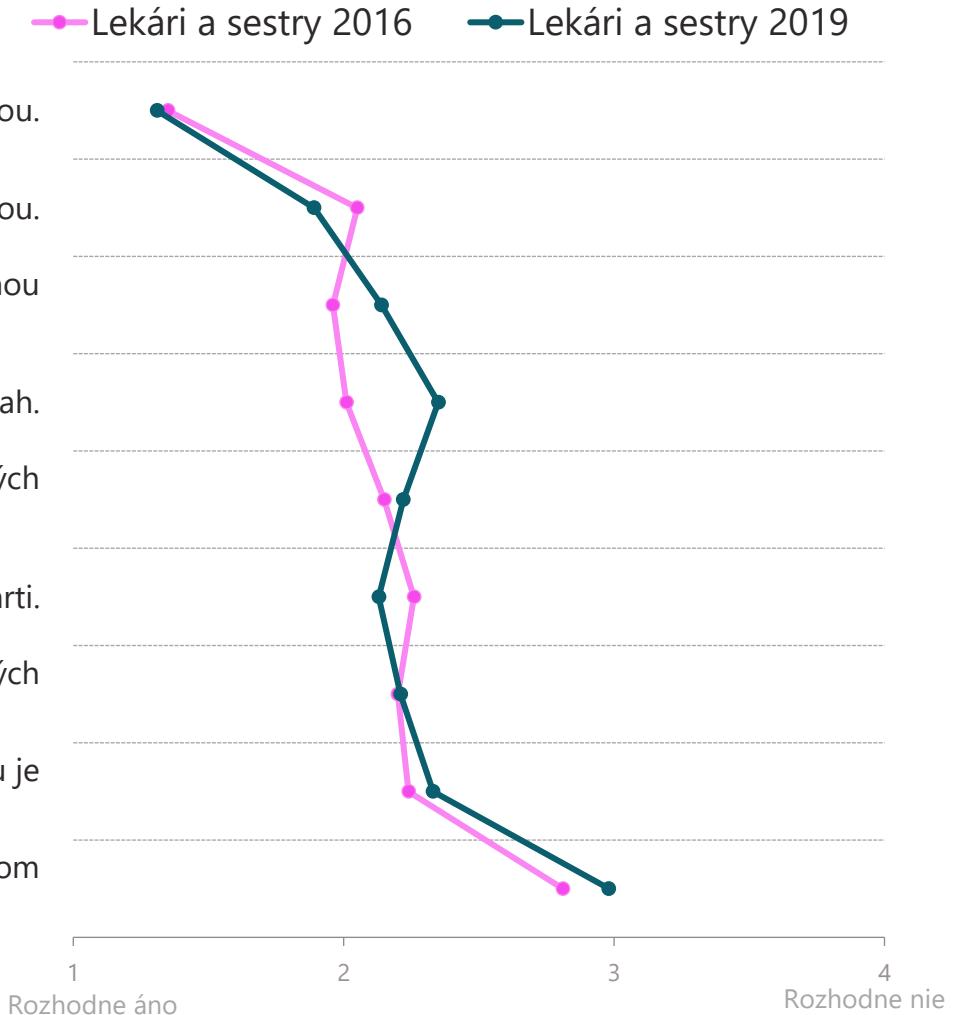
Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmí?  
Průměr na škále 1 až 4, kde 1=Rozhodne áno a 4 =Rozhodne nie  
ZÁKLAD: Populácia, 2019 n=807, 2016 n=811 [údaje v %]





# Srovnání výsledků – lékaři a sestry

- Lekár si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.
- Setra si má po úmrtí pacienta urobiť čas na rozhovor s rodinou.
- Prania umierajúcich a ich rodín sú v našom zdravotníctve väčšinou rešpektované.
- Je ťažké nadviazať s nevyliciteľne chorým úprimný vzťah.
- V nemocnici nie je obvykle dostatok súkromia pre oznámenie zlých správ.
- Je mi nepríjemné hovoriť s pacientom o smrti.
- Lekári často nemajú dost' času pre oznamovanie zlých / závažných správ.
- Komunikácia zdravotníkov s umierajúcim a jeho rodinou je dostatočná
- Príbuzní by nemali byť prítomní pri umieraní, pretože im to v ničom nepomôže, ani umierajúcemu, a už vôbec nie personálu.



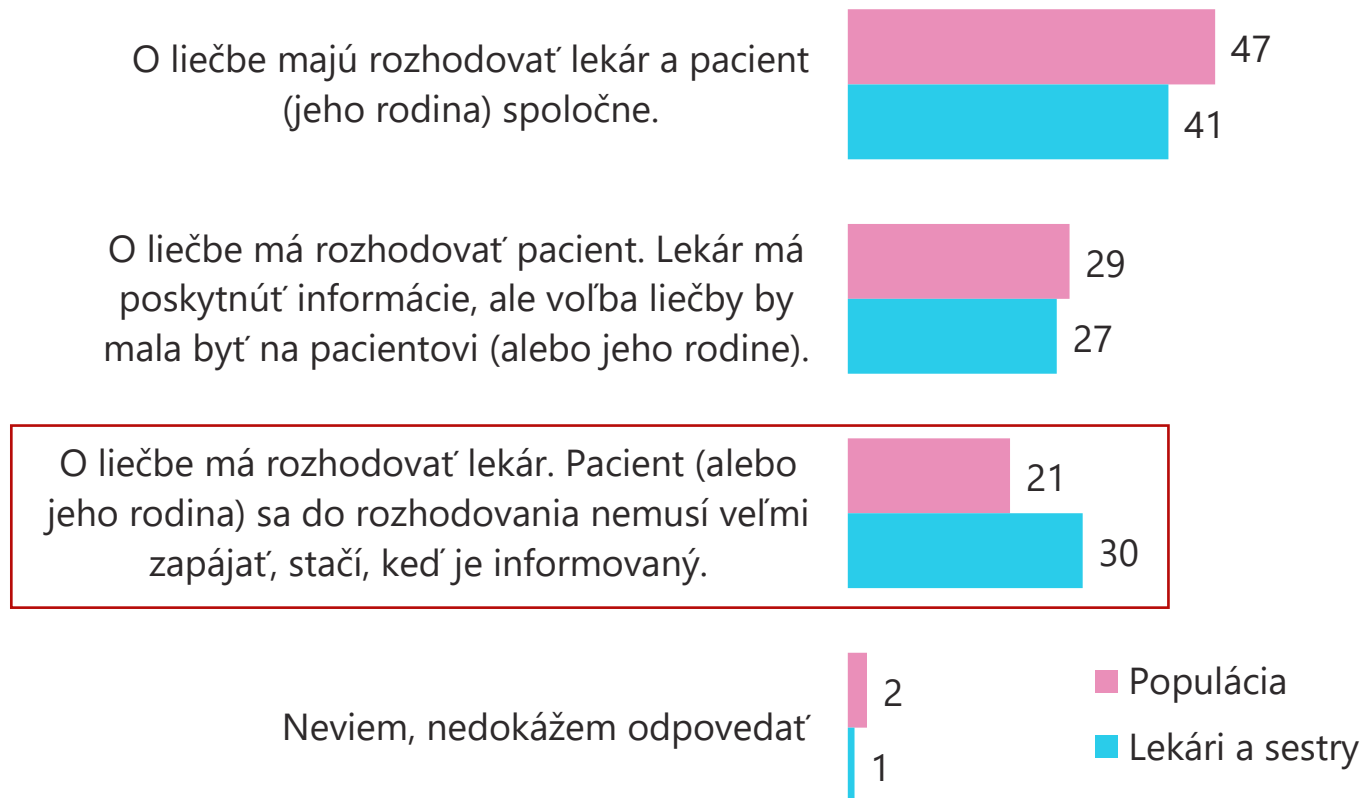
Do akej miery súhlasíte s nasledujúcimi výrokmi?  
Průměr na škále 1 až 4, kde 1=Rozhodne áno a 4 =Rozhodne nie  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, 2019 n=478, 2016 n=537 [údaje v %]





# Rozhodování o léčbě

# Lidé chtějí o své léčbě rozhodovat ve spolupráci s lékařem



Téměř polovina respondentů míní, že o léčbě mají pacient a lékař rozhodovat dohromady. Tento názor sdílí také dvě pětiny zdravotníků.

Variantu, kdy o léčbě rozhoduje pouze pacient, preferují 3 z 10 Slováků. 2 z 10 chtějí nechat rozhodnutí o léčbě pouze na lékaři. Oproti tomu 3 z 10 zdravotníků míní, že rozhodnutí je na lékaři.

Větší rozdíly jsou mezi samotnými zdravotníky. Sestry se v podstatě kloní buď ke společnému rozhodování (51 %) nebo na stranu pacienta (41 %). Lékaři jsou stejnou měrou jak pro společné rozhodování (39 %) tak pro variantu nechat rozhodnutí zcela na lékaři (38 %)

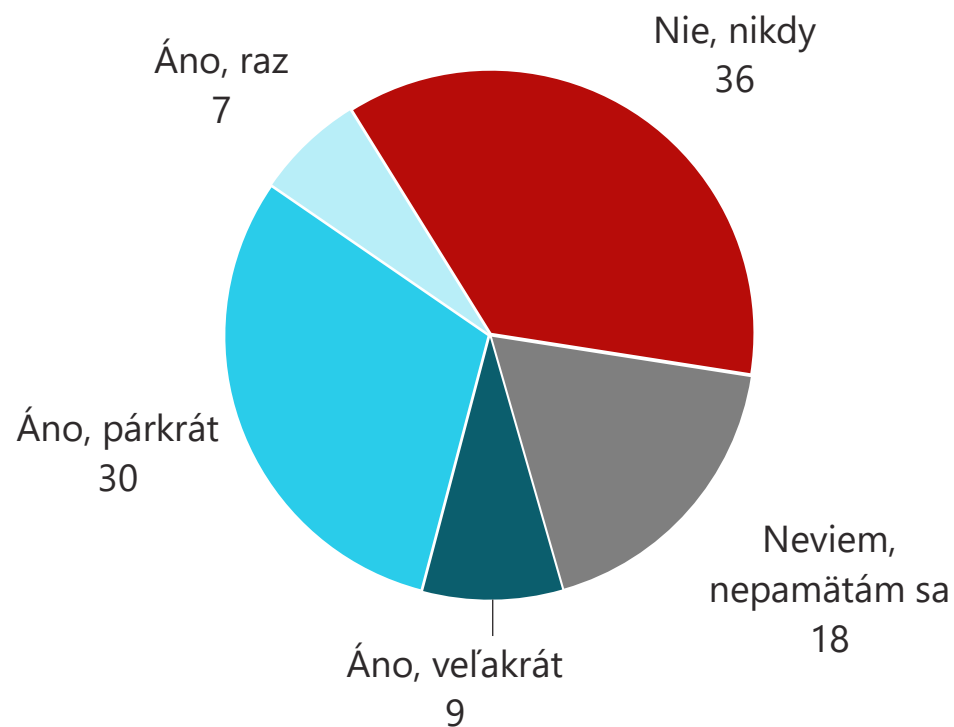
A ako by podľa Vás malo prebiehať rozhodovanie o liečbe v prípade vážnej choroby?  
ZÁKLAD: Populácia, n=807, Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



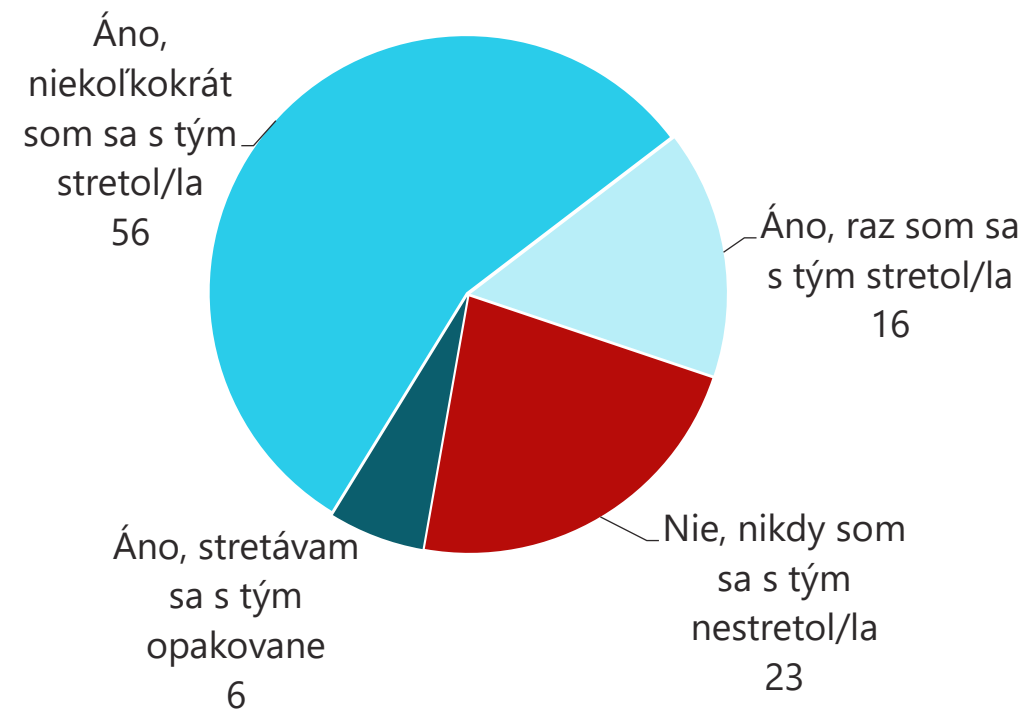
# Necelá polovina verejnosti se někdy rozhodla pro jiný druh terapie, než jim doporučil lékař



Zatímco lékaři majú zkušenost bohatší. Téměř 8 z 10 lékařů deklaruje, že se alespoň jednou setkala s tím, že pacient zvolil jiný druh terapie, než jim doporučili.



Rozhodli ste sa niekedy pre iný druh liečby, než Vám odporučil lekár?  
ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]

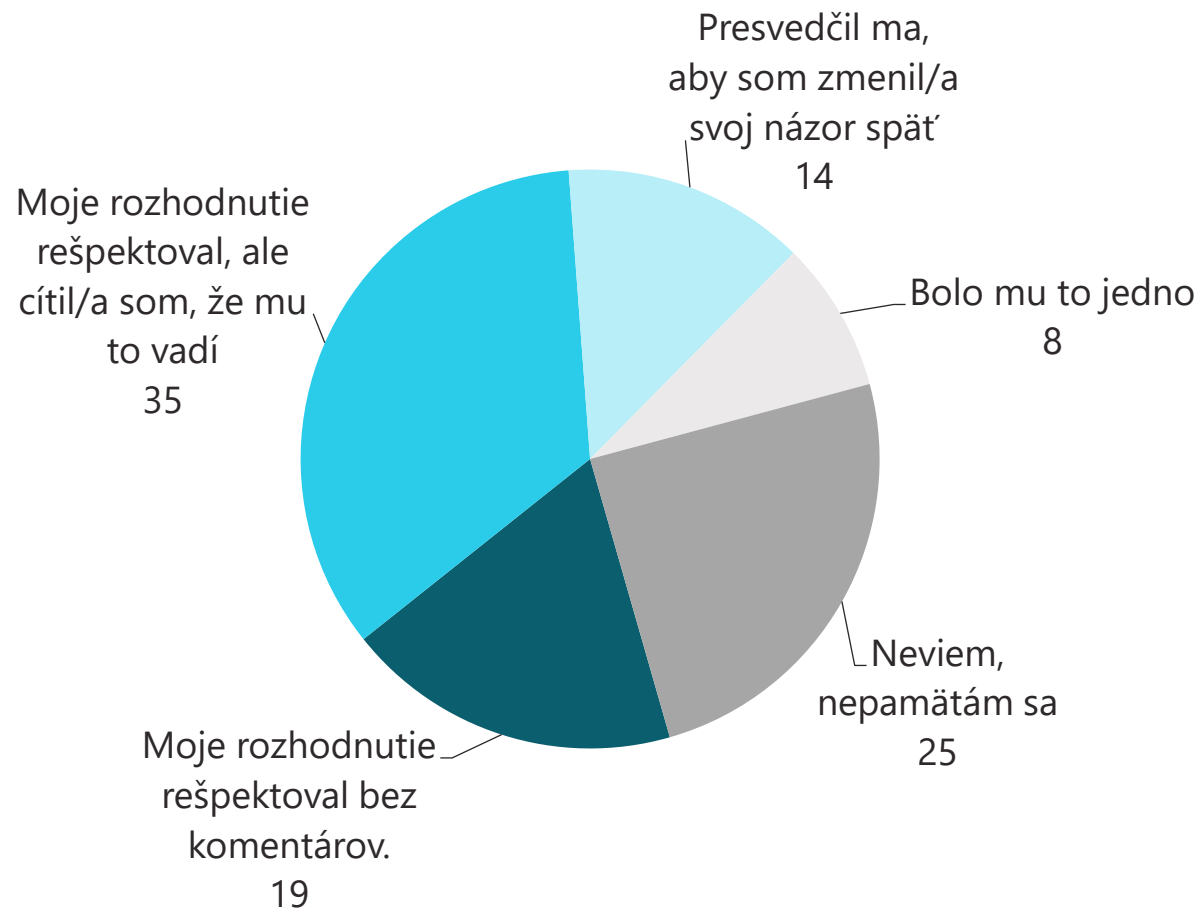


Stretávate sa s tým, že si chorý pacient nakoniec zvolí inú liečbu, než ste mu Vy ako lekár/lekárka odporučili?  
ZÁKLAD: Iba lekári, n=367 [údaje v %]





# 1/3 pacientů cítila, že lékaři jejich rozhodnutí vadilo



Na druhou stranu u 1/5 pacientů lékař jejich rozhodnutí nezpochyboval.

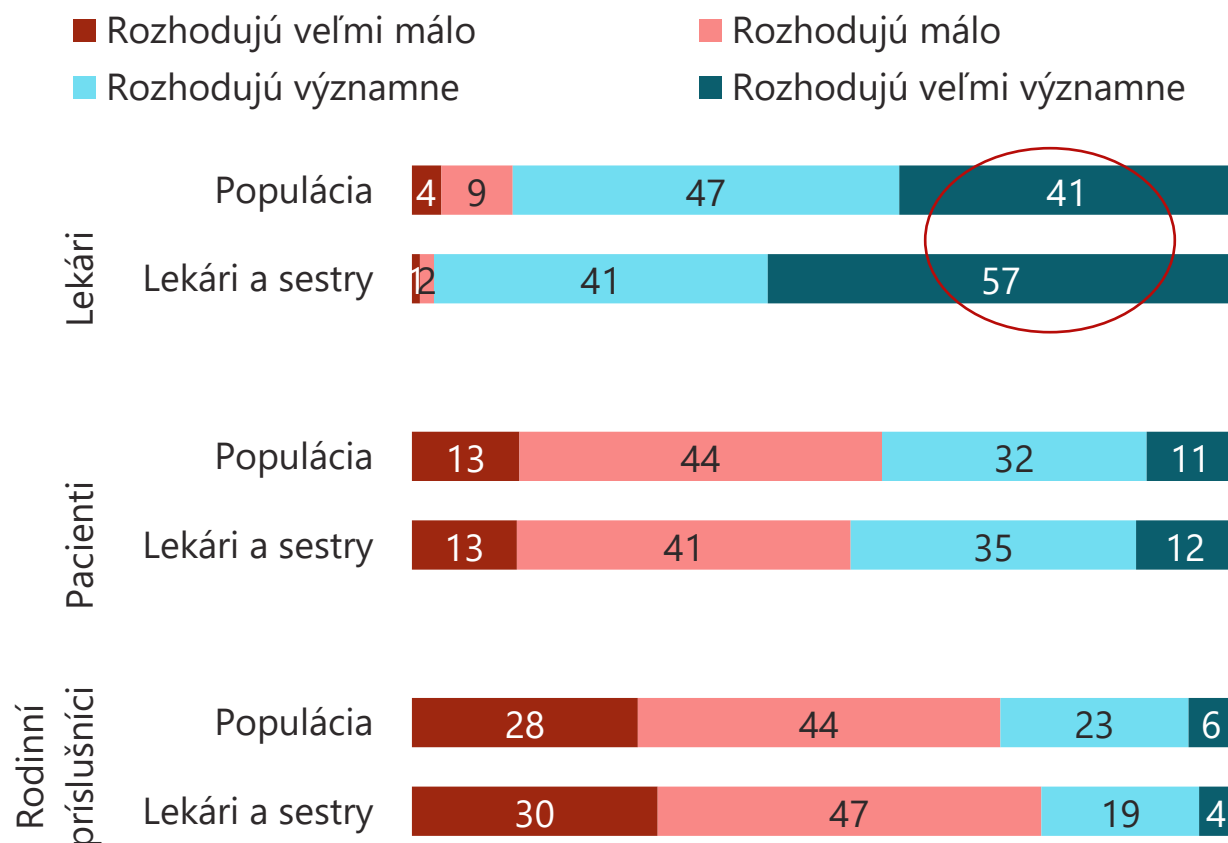
Čtvrtina pacientů si však reakci lékaře nevybavuje.

Ak áno, ako reagoval lekár na Vaše rozhodnutie?

ZÁKLAD: Jen ti, kteří se někdy rozhodli pro jiný druh léčby, n=368 [údaje v %]



# Rozhodování o léčbě mají lékaři ve svých rukou



Pacienti i zdravotníci se celkem shodují na tom, kdo a do jaké míry rozhoduje o léčbě.

Hlavní úlohu mají jednoznačně lékaři, přitom zdravotníci sami svou úlohu vnímají ještě významněji než jim pacienti přisuzují.

Lékaři i pacienti odhadují vliv pacientů při rozhodování o terapii maximálně na 40 -50 %. Sestry, na rozdíl od lékařů, přisuzují pacientům i rodinným příslušníkům výrazně větší vliv.

Pacienti, případně jejich rodina, však do výběru terapie zasahují spíše omezeně.

V případě vážnej choroby, do akej miery rozhodujú o liečbe, ktorú majú pacienti podstupovať, lekáři, do akej miery samotní pacienti a do akej miery rodinní príslušníci?

ZÁKLAD: Populácia, n=807, Lekáři a sestry, n=478 [údaje v %]

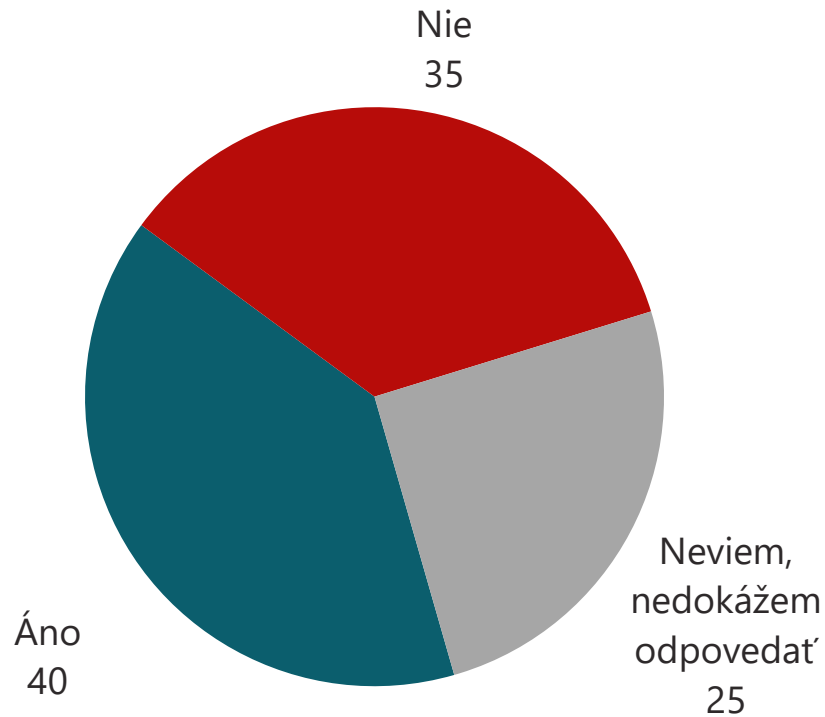




Vopred vyslovené priania



## 2/5 zdravotníkov se někdy setkali s tzv. marnou léčbou



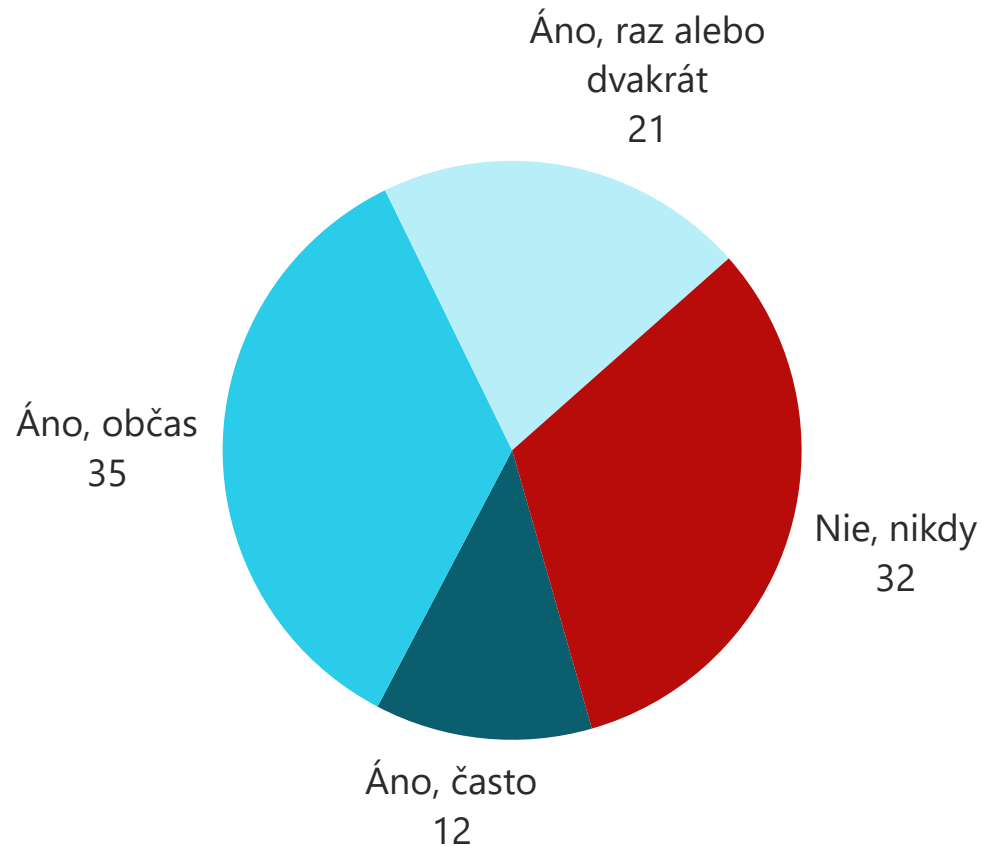
Ukazuje sa teda, že zkušenosť lekárov s tzv. marnou liečbou není výjimečnou záležitosťou.

Na druhú stranu viac než 1/3 zdravotníkov takovou zkušenosť nemá a 1/4 zdravotníkov nedokáže na túto otázku odpovedať (ať už je to tým, že tento pojem neznajú alebo že nechcú odpovedať). Častejšie sa jedná o zdravotní sestry (38 % neví).

Zaznamenali ste niekedy vo svojom okolí, že by pacientovi bola poskytovaná tzv. márna liečba?  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



# Většina lidí alespoň někdy přemýšlela o tom, jak by o ně mělo být v posledních chvílích postaráno



7 z 10 respondentů alespoň někdy přemýšlelo o tom, jak by měla vypadat péče o jejich osobu na sklonku života.

Zbylá 1/3 lidí o něčem takovém dosud nepřemýšlela.

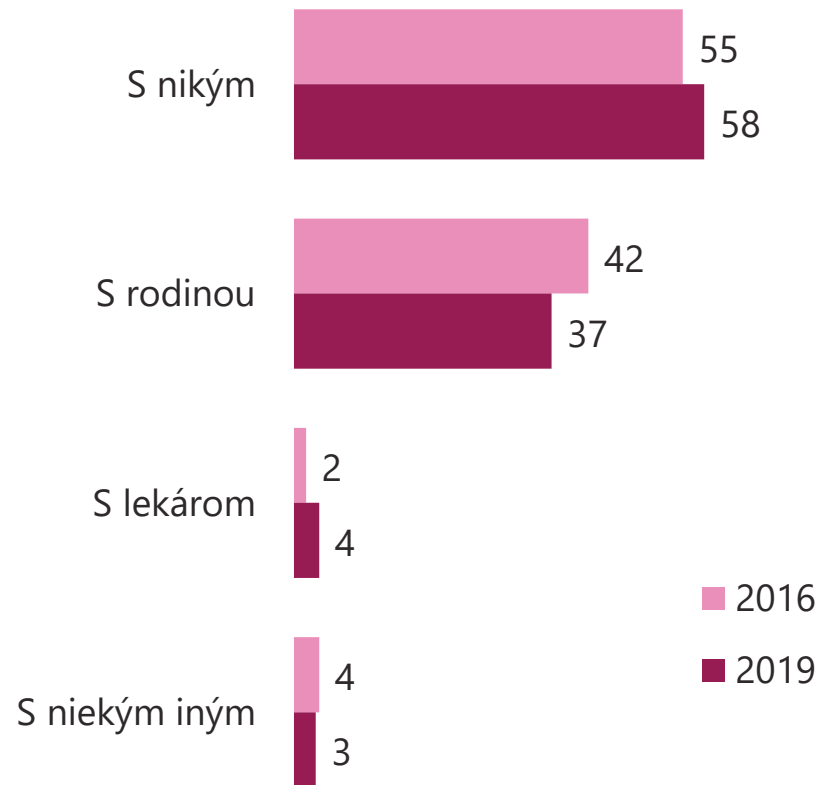
Čím vyšší je věk respondentů, tím častěji se tímto tématem zabývali. V úvahách o poslední chvílích života se odráží i osobní zkušenost s péčí o umírajícího. Ti, kteří takovou zkušenost mají, se tímto tématem zabývají častěji.

Premýšľali ste niekedy o svojich prianiach či predstavách o tom, ako by malo byť o Vás postarané v posledných chvíľach Vášho života

ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]



# Více než polovina, ale o svých přáních nikdy nemluvila



Lidé sice deklarují, že přemýšlejí o tom, jak by si představovali péči o sebe samé na sklonku svého života. Většinou však o tom s nikým nehovoří.

Pokud lidé o svých přáních a představách mluví, tak s rodinnými příslušníky.

Blízkost smrti nebo osobní zkušenost s péčí o vážně nemocného vzbuzuje větší potřebu o tomto tématu mluvit.

O svých představách mluvili častěji lidé starší 60 let a ti, kteří mají zkušenost s péčí o nemocného.

Hovorili ste niekedy s niekým o svojich prianiach či predstavách o tom, ako by malo byť o Vás postarané v posledných chvíľach Vášho života?

ZÁKLAD: Populácia, 2016, n=811, 2019 n=807 [údaje v %]

POZNÁMKA: Možnosť viac odpovedí.



# Proč by o tom měli mluvit, když to není (zatím) aktuální?



Důvody, proč lidé nehovoří o svých přáních, jak by to mělo vypadat na sklonku jejich života se příliš nemění. Výsledky jsou srovnatelné s výsledky minulého výzkumu.

Na jedné straně respondenti nehovoří o smrti a umírání, protože to není aktuální téma. Na straně druhé nechtějí smrt přivolávat nebo své okolí děsit.

Pro mladší věkovou skupinu je smrt ještě daleko, není třeba na ni myslet.

Lidé starší 60 let mají více pocit, že by své okolí tímto tématem mohli děsit.

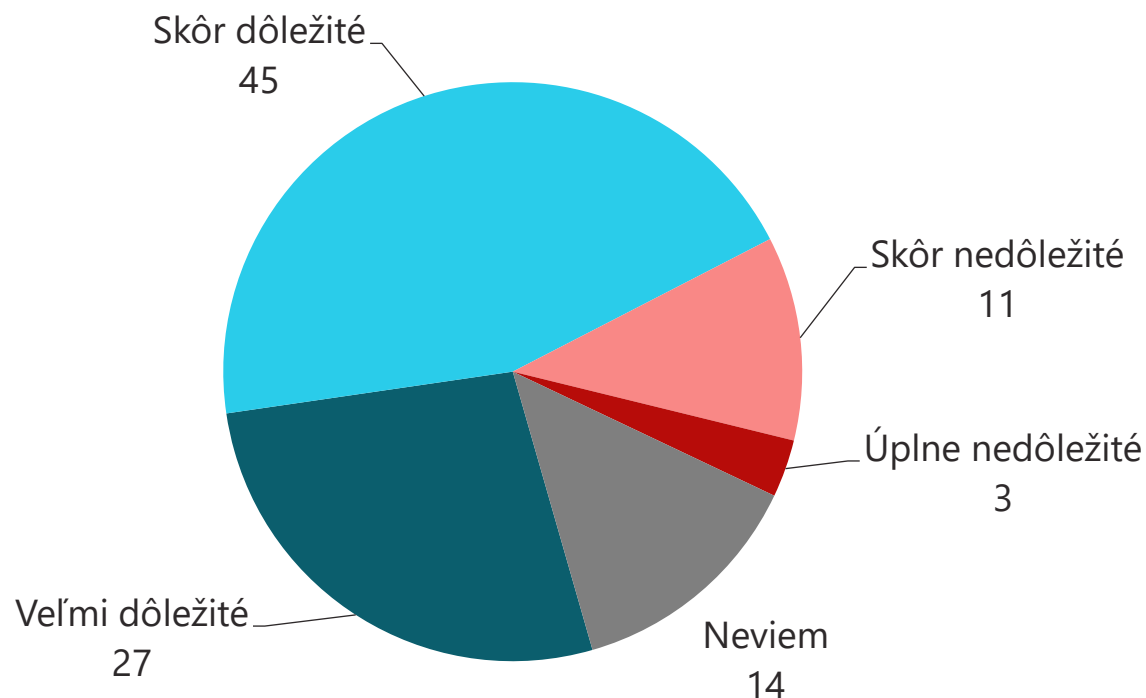
Ktoré z nasledujúcich tvrdení najlepšie vystihujú dôvod, prečo ste o svojich prianiach a predstavách o starostlivosti na sklonku života s nikým nehovorili?

ZÁKLAD: Respondenti, ktorí s nikým o svojich predstavách nehovorili, 2016 n=449/2019 n= 470

[údaje v %]



# Většina pokládá za důležité mít sepsané pokyny o péči v případě, že by již nebyla schopna komunikovat



Většina lidí deklaruje, že by pro ně bylo důležité mít sepsané pokyny o péči a zacházení v případě, že by již nebyli schopni komunikovat.

Více než čtvrtina to dokonce pokládá za velmi důležité.

1 z 10 se nedokáže rozhodnout.

Ženy na rozdíl od mužů vnímají důležitost těchto pokynů silněji. Podobně mladší generace (18 až 29 let) je pokládá za důležitější než generace starší.

Ak by ste už neboli schopný/á komunikovať, ako dôležité by pre Vás bolo mať vopred spísané pokyny o rozsahu poskytovanej liečby a zaobchádzaní v poslednej etape života?

ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]

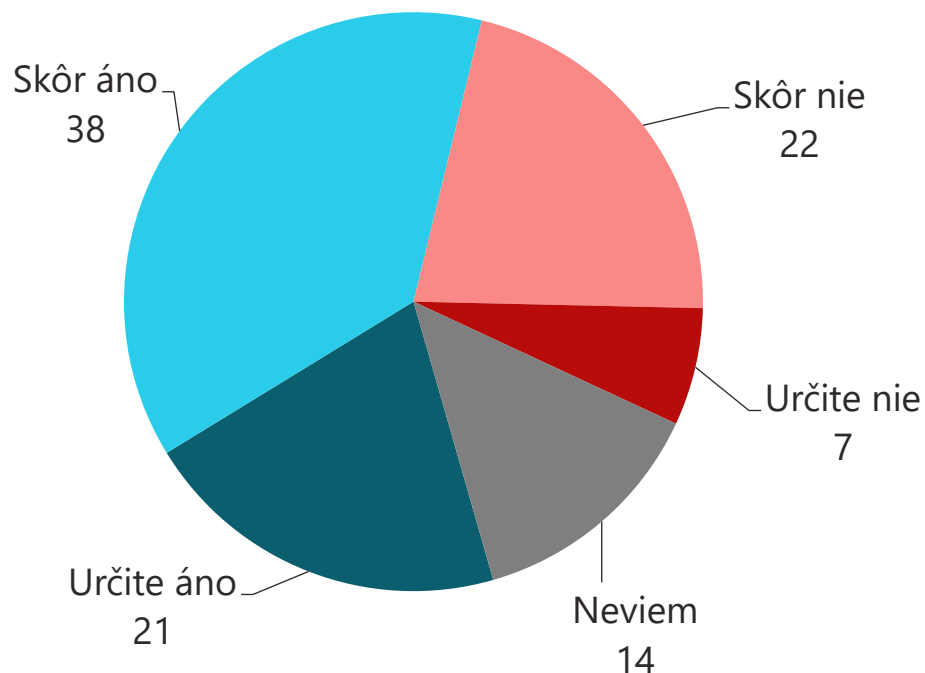


# Ochota si pokyny pro léčbu a zacházení doopravdy sepsat je nižší než deklarovaná důležitost



Deklarovaná důležitost sepsání pokynů pro léčbu a zacházení je vyšší než ochota si je reálně sepsat (72 % vs. 58 %).

U mužů a osob ve věku 60 až 65 let je ochota sepsat si pokyny a přání celkově nižší.



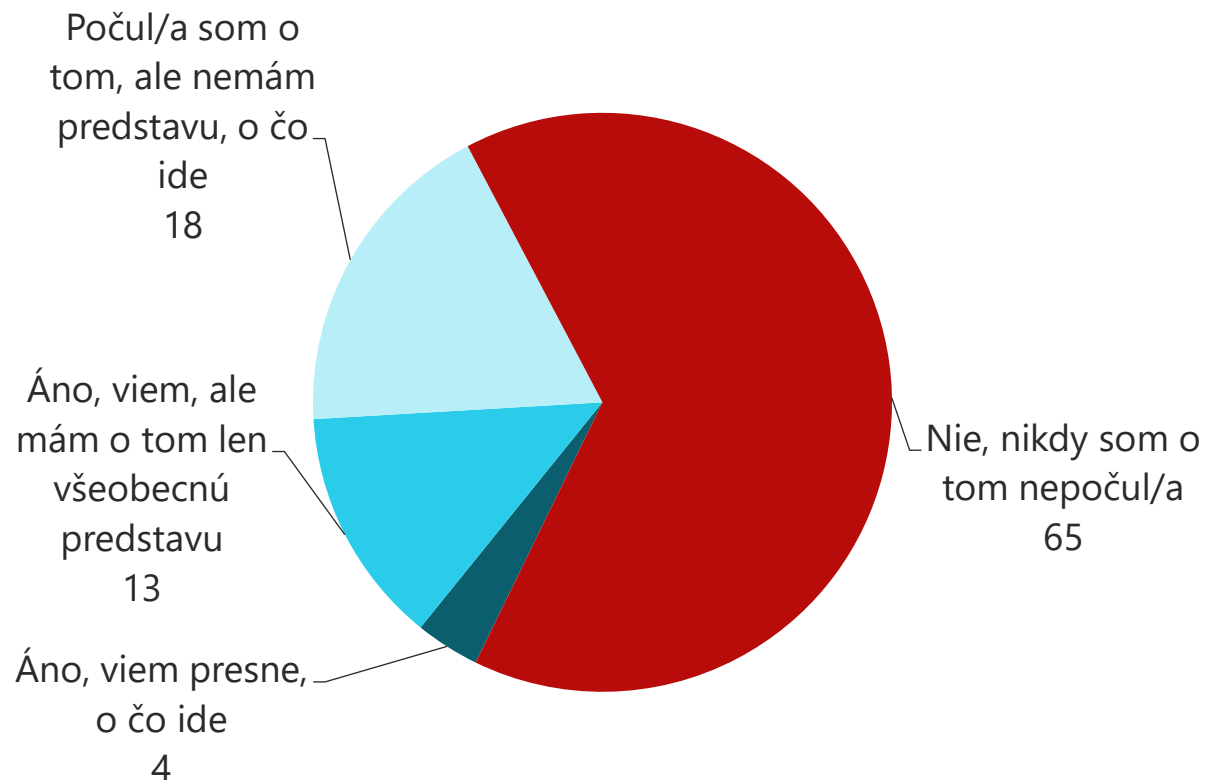
Dokážete si predstaviť, že by ste si spísali svoje pokyny o rozsahu poskytovanej liečby a zaobchádzaní pre prípad, že by ste už neboli schopný/á komunikovať?

ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]





# Téměř 2/3 Slováků nikdy o VVV neslyšely



S pojmem „vopred vyslovená prania“ se dle deklarace setkala zhruba 1/3 respondentů, ale mají spíše obecnou představu, co přesně tento pojem znamená.

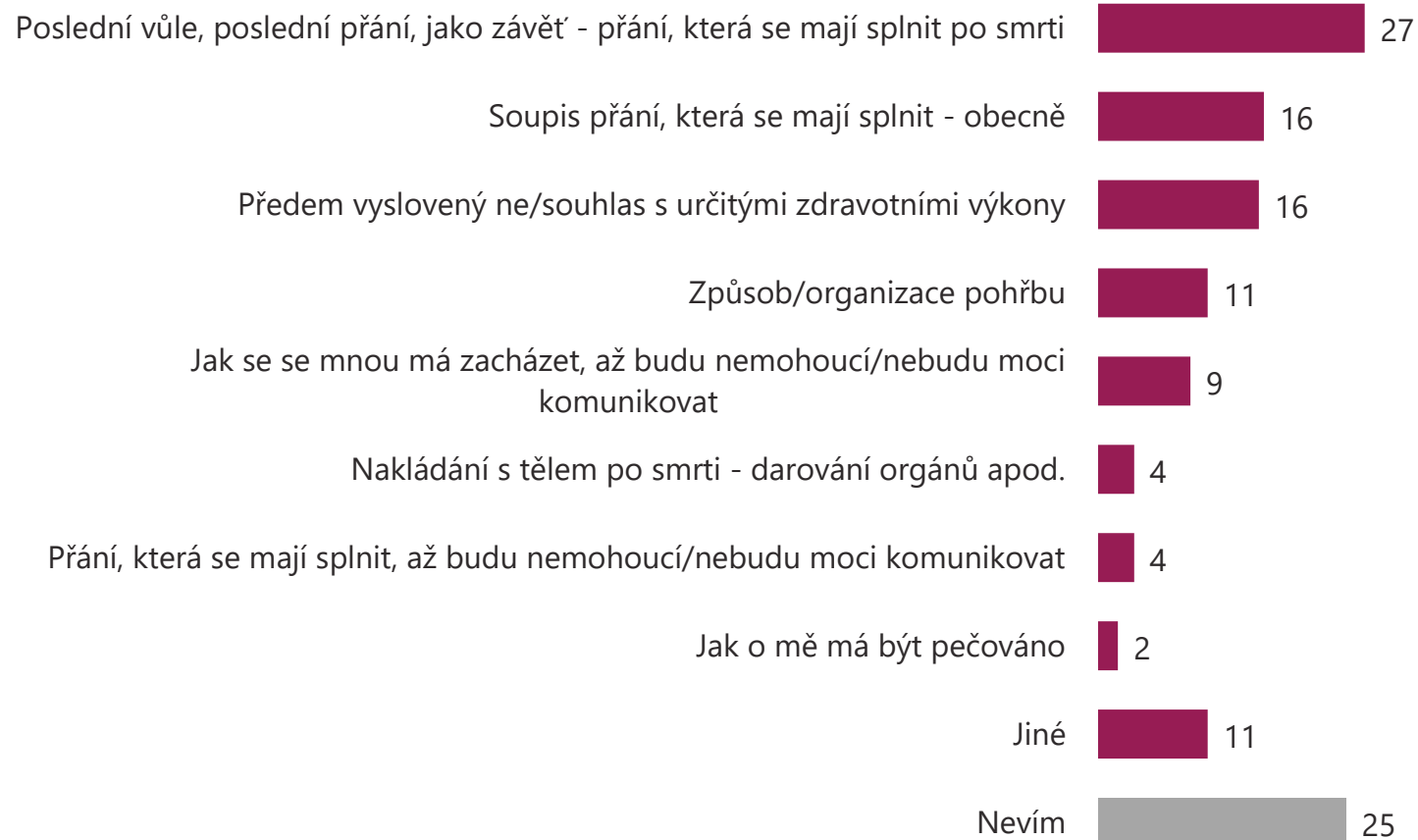
Častěji o „vopred vyslovených praniach“ vědí ti, kteří mají nedávnou zkušenost s péčí o umírajícího.

Viete o tom, že v niektorých krajinách je možné spísať tzv. „vopred vyslovené prania“? (v Českej republike sú to tzv. „Dříve vyslovená přání“, v Nemecku tzv. „Patientenverfügung“, vo Veľkej Británii tzv. „End of Life Care Decisions“)  
ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]





# Co jsou to vopred vyslovená prania?



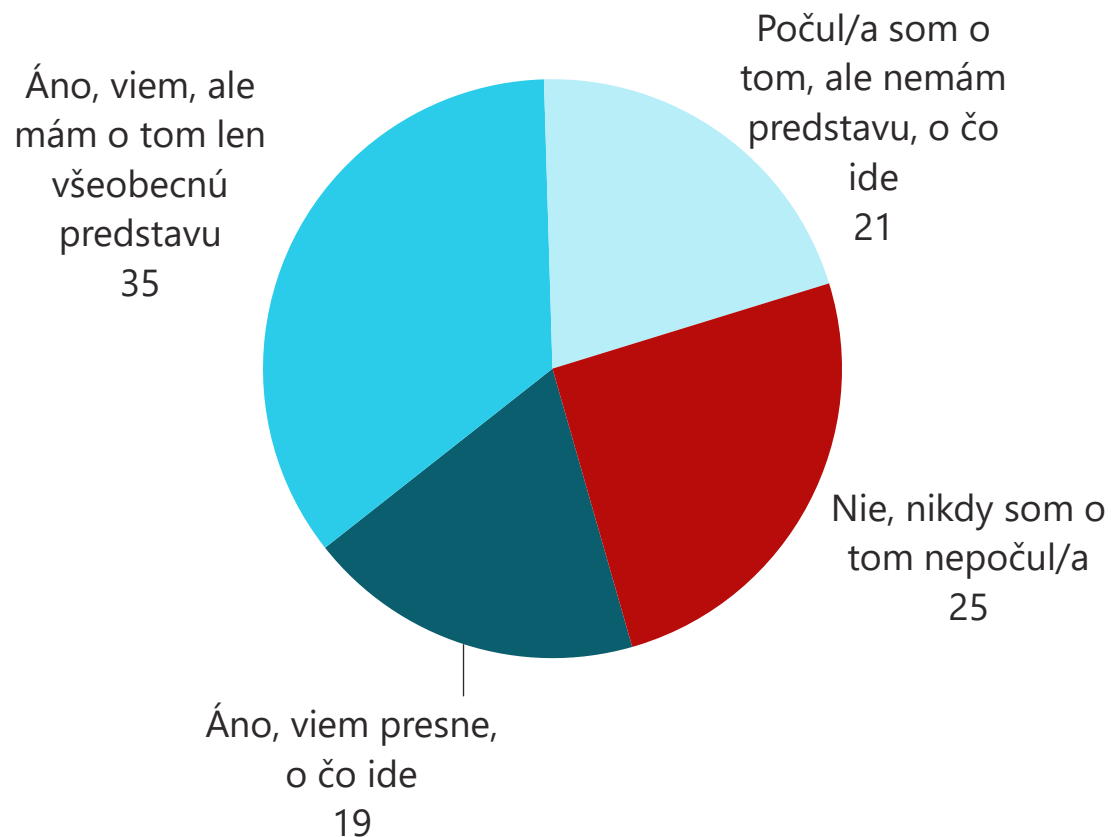
Čo podľa Vás spojenie „vopred vyslovené prania“ znamená? Na čo súpis vopred vyslovených praní slúži?  
ZÁKLAD: Populácia, n=807 [údaje v %]







# 1/4 zdravotníků o VVV dosud neslyšela



Není překvapivé, že lékaři a sestry jsou o možnosti sepsání „vopred vyslovených prianí“ mnohem více informovaní než laici.

Nějaké povědomí o nich mají 3/4 zdravotníků. Přitom 1/5 zdravotníků deklaruje, že jednoznačně ví, o co se konkrétně jedná.

Lékaři mají, oproti zdravotním sestrám, výrazně vyšší povědomí o „vopred vyslovených prianiach“. Lépe informovaní jsou také zdravotníci, kteří se ve své praxi často setkávají s nevléčitelně nemocnými.

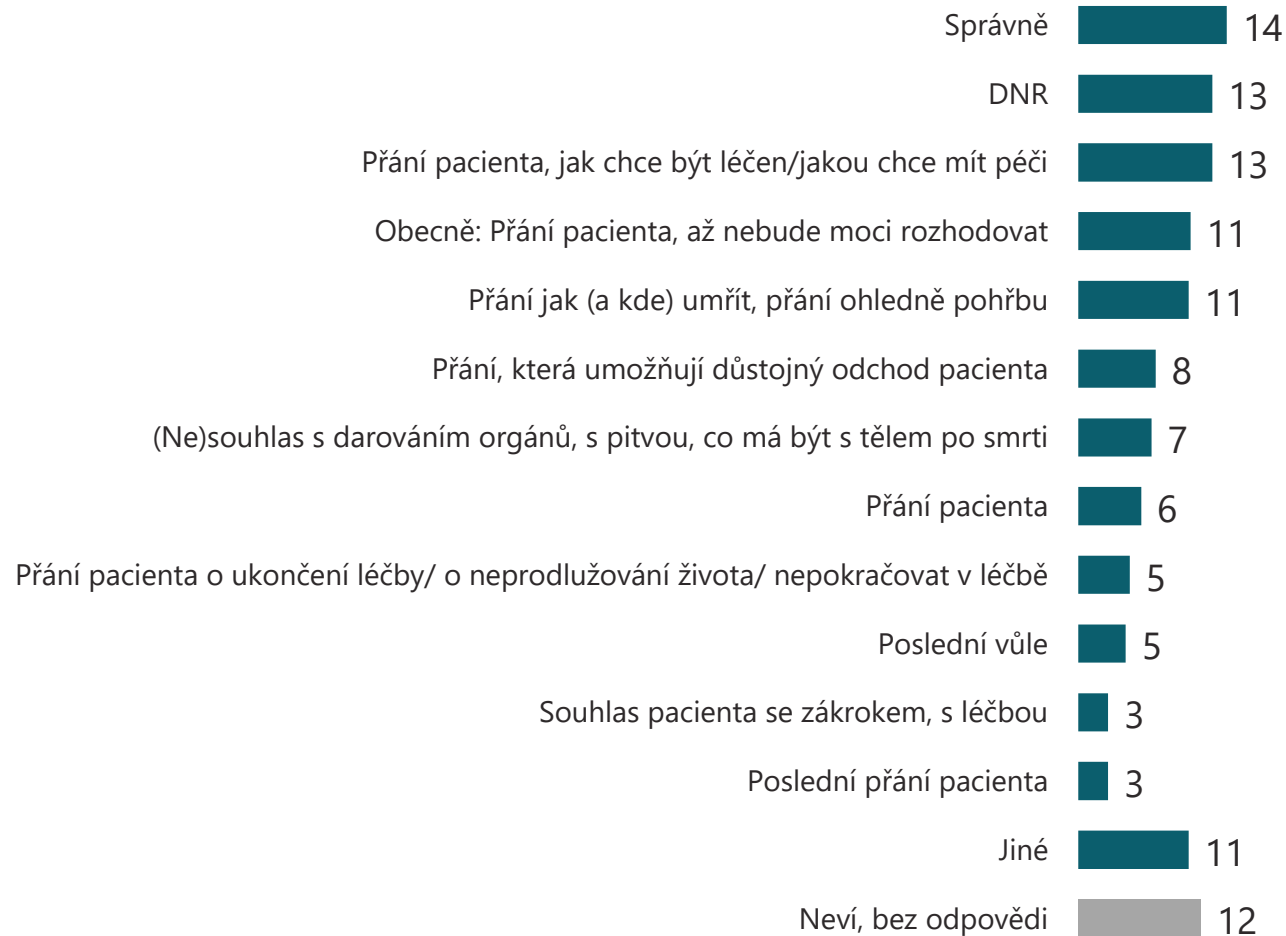
Viete o tom, že v niektorých krajinách je možné spísať tzv. „vopred vyslovené priania“? (v Českej republike sú to tzv. „Dříve vyslovená přání“, v Nemecku tzv. „Patientenverfügung“, vo Veľkej Británii tzv. „End of Life Care Decisions“)

ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]





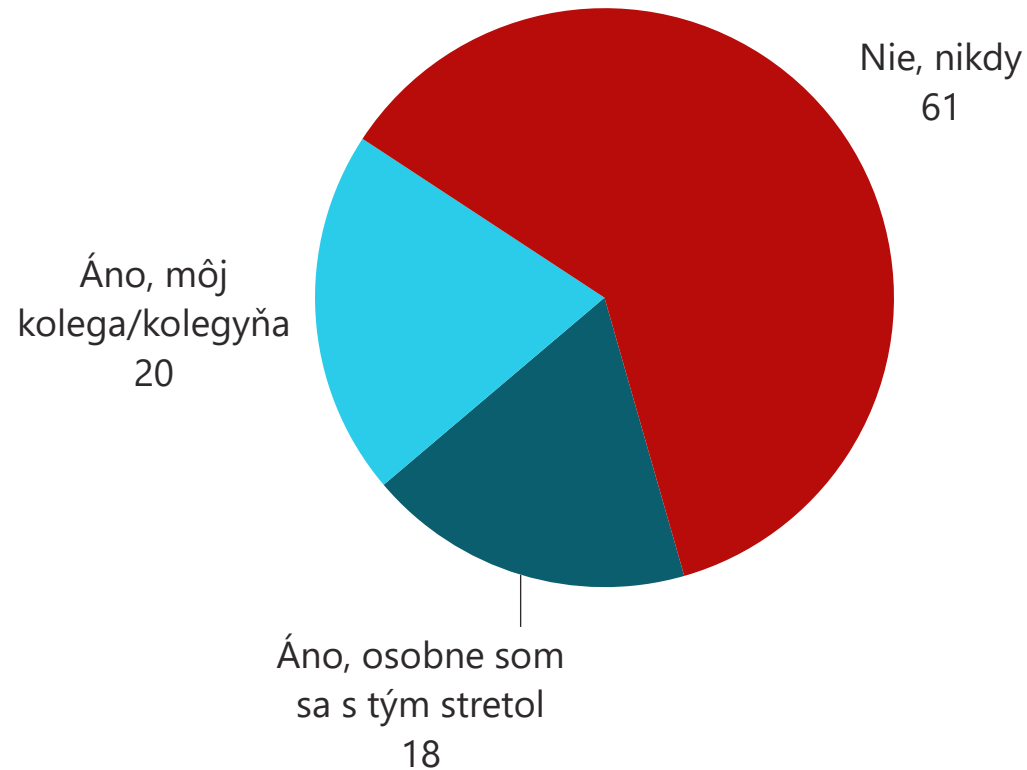
# Co jsou to vopred vyslovená prania?



Čo podľa Vás spojenie „vopred vyslovené prania“ znamená? Na čo súpis vopred vyslovených pranií slúži?  
ZÁKLAD.: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]



# 2 z 10 lékařů se osobně setkali se zájmem pacienta sepsat si takové pokyny



Přímá nebo nepřímá zkušenost lékařů s přáním pacienta sepsat si pokyny o rozsahu léčby a péče, v případě, že již sám nebude moci komunikovat, není ojedinělá. Takovou zkušenost mají 4 z 10 dotázaných lékařů.

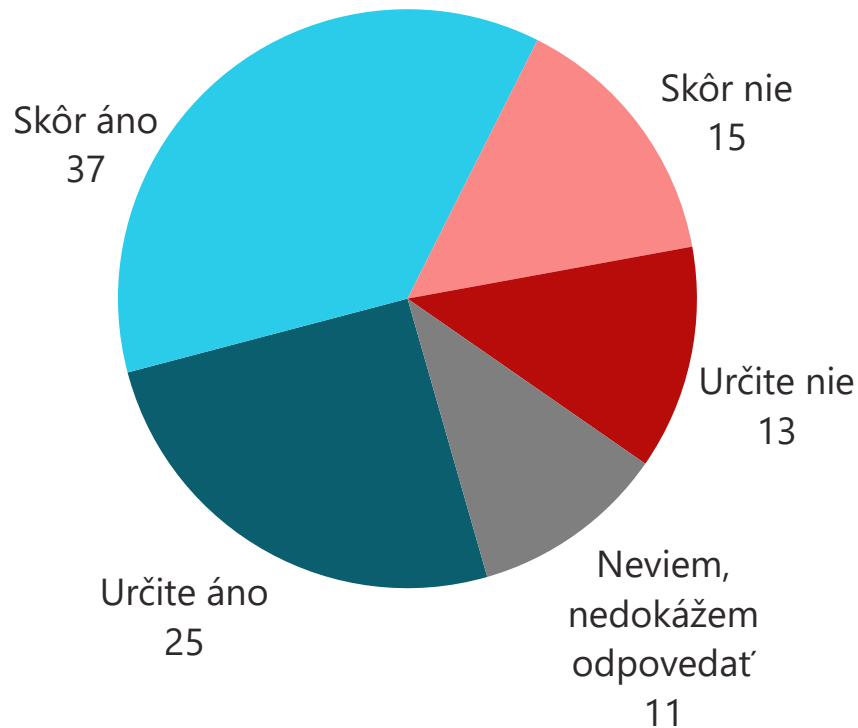
Není překvapivé, že více se se zájmem pacientů sepsat takové pokyny setkávají lékaři z nemocničního prostředí, kteří také mají častější zkušenost s nevléčitelně nemocnými pacienty.

Stretli ste sa počas svojej praxe Vy osobne, alebo niekto z Vašich kolegov, s pacientom, ktorý by mal záujem o dohodnutie/spísanie pokynov o rozsahu poskytovanej liečby a zaobchádzania v prípade, keď by už tento pacient nebol sám schopný komunikovať?

ZÁKLAD: Lekári, n=367 [údaje v %]



# 6 z 10 lékařů si teoreticky dokáže představit, že by jim VVV mohla v praxi pomoci



Většina lékařů je nakloněna praktické využitelnosti VVV (62 %). Čtvrtina je o ní dokonce silně přesvědčena.

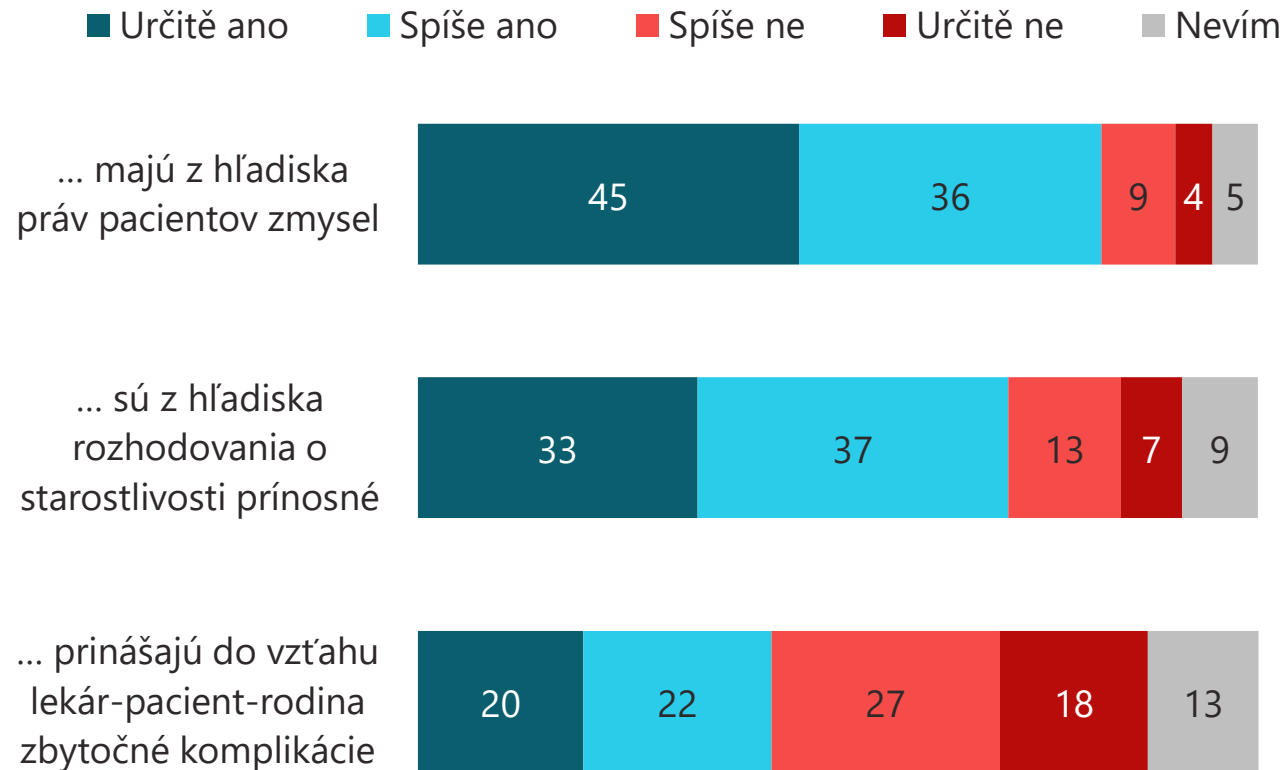
1 z 10 lékařů nedokáže odpovědět.

O tom, že by „vopred vyslovené prania“ mohla v určitých situáciách lékařům pomoci, jsou častěji přesvědčeny lékařky než lékaři, služebně mladší lékaři/lékařky (tj. s praxí kratší než 10 let) a lékaři/lékařky, kteří se již setkali s tzv. marnou léčbou.

Dokážete si predstaviť situáciu, v ktorej by Vám ako lekárovi / lekárke pomohlo, keby mal pacient spísané vopred vyslovené prania?  
ZÁKLAD: Lekári, n=367 [údaje v %]



# VVV – vnímána jako smysluplná pro pacienta a zároveň přínosná pro lékaře



Převážná většina zdravotníků (81 %) vnímá „vopred vyslovené priania“ jako smysluplný právní institut, který může být přínosný při rozhodování o další péči (70 %). Nicméně 42 % zdravotníků se obává možných komplikací, které by „vopred vyslovené priania“ mohla přinést do vztahu lékař-pacient-rodina.

Zdravotní sestry jsou ve všech směrech optimističtější než lékaři. Lékaři a lékařky jsou z hlediska přínosu vopred vyslovených priani opatrnější. Zdravotníci, kteří se již setkali s tzv. marnou léčbou, jsou více nakloněni smysluplnosti a přínosu VVV.

Bez ohledu na to, či máte alebo nemáte s vopred vyslovenými prianiami osobnú skúsenosť, na základe informácií, ktoré máte, povedali by ste, že vopred vyslovené priania:  
ZÁKLAD: Lekári a sestry, n=478 [údaje v %]

