**Badanie dotyczące środowisk pracy pielęgniarek i pielęgniarzy OIT**

**Niniejszą ankietę wypełniają pielęgniarki/pielęgniarze dyplomowani, którzy pracują w OIT**

**Część A**

***A1. Nie uwzględniając obecnego miejsca pracy, proszę określić, czy fakt, że jest Pan(i) pielęgniarzem/ pielęgniarką sprawia, że jest Pan(i)?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bardzo zadowolony(-a) | Raczej zadowolony(-a) | Raczej niezadowolony(-a) | Bardzo niezadowolony(-a) |
|  |  |  |  |

***A2. Czy poleciłby Pan/ poleciłaby Pani komuś pracę w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zdecydowanie tak | Raczej tak | Raczej nie | Zdecydowanie nie |
|  |  |  |  |

***A3. Jak określiłby Pan/ określiłaby Pani jakość opieki nad pacjentem w Pana(-i) oddziale?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Doskonała | Dobra | Dostateczna | Słaba | Nie dotyczy |
|  |  |  |  |  |

***A4. Czy są Panu(-i) znane standardy zdrowego środowiska pracy w OIT (t.j. umiejętna komunikacja, prawdziwa współpraca, skuteczne podejmowanie decyzji, znaczące uznanie, odpowiednie obsadzanie stanowisk oraz autentyczne przywództwo)?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak |
|  | Nie |

***A5. Czy w Pana(-i) oddziale wdrożono standardy zdrowego środowiska pracy?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nie | Rozpoczęto wdrażanie | Wdrażanie jest w toku | Zostały wdrożone | Nie wiem |
|  |  |  |  |  |

***A6. Czy w Pana(-i) miejscu pracy wdrożono standardy zdrowego środowiska pracy?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nie | Rozpoczęto wdrażanie | Wdrażanie jest w toku | Zostały wdrożone | Nie wiem |
|  |  |  |  |  |

**Część B**

**Kwestionariusz oceny kluczowych elementów zdrowego środowiska pracy©**

**W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi Pana(-i) miejsca pracy i oddziału?**

***B1. Umiejętności komunikacyjne pielęgniarek/pielęgniarzy są równie dobre jak ich umiejętności kliniczne.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B2. Wszyscy członkowie zespołu mogą liczyć na wsparcie i możliwość udziału w programach szkoleniowych z zakresu rozwijania umiejętności komunikacji i współpracy.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B3. Pielęgniarki/pielęgniarze nieustannie dążą do rozwijania i podtrzymywania prawdziwej współpracy.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B4. Personel medyczny ma do dyspozycji procedurę rozwiązywania sporów pomiędzy członkami personelu.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B5. Personel medyczny ma do dyspozycji procedurę rozwiązywania sporów pomiędzy członkami personelu i pacjentami oraz ich rodzinami.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B6. Pielęgniarze/pielęgniarki są cenionymi i oddanymi partnerami w zakresie tworzenia, zarządzania i oceniania zasad zapewniania opieki klinicznej oraz kluczowych działań organizacyjnych.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B7. Zastosowanie mają procedury mające na celu zadbanie, aby opinie pacjentów i ich rodzin były uwzględniane przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki nad pacjentem.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B8. Pielęgniarze/pielęgniarki mają udział w wyborze, dostosowaniu i ocenie technologii poprawiających efektywność zapewniania opieki pielęgniarskiej.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B9. Pielęgniarze/pielęgniarki mają wpływ na decyzje, które z kolei wpływają na jakość opieki nad pacjentem.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B10. Obsada stanowisk pielęgniarskich jest wystarczająca do zapewniania właściwej opieki nad pacjentami.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B11. Stosowane są oficjalne procedury umożliwiające ocenę wpływu obsady stanowisk na osiągane wyniki w zakresie opieki nad pacjentem oraz wydolności systemowej.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B12. Wkład pielęgniarzy/pielęgniarek w funkcjonowanie miejsca pracy jest doceniany*.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B13. Pielęgniarze/pielęgniarki doceniają wkład innych pracowników w funkcjonowanie miejsca pracy.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B14. (Formalni i nieformalni) liderzy zespołów pielęgniarskich w pełni akceptują ideę zdrowego środowiska pracy.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B15. (Formalni i nieformalni) liderzy zespołów pielęgniarskich angażują współpracowników w wysiłki zmierzające do zapewnianiu zdrowego środowiska pracy.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

***B16. (Formalni i nieformalni) liderzy zespołów pielęgniarskich otrzymują wsparcie oraz mają możliwość udziału w programach szkoleniowych umożliwiających rozwój oraz zdobywanie wiedzy i umiejętności.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam | Zgadzam się | Nie zgadzam się | Zdecydowanie się nie zgadzam |
| W miejscu pracy |  |  |  |  |
| Na oddziale |  |  |  |  |

**Część C**

***C1. Które z poniższych określeń odpowiada jakości komunikacji w Pana(-i) oddziale pomiędzy wymienionymi pracownikami ochrony zdrowia?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doskonała | Dobra | Dostateczna | Słaba |
| Komunikacja pomiędzy członkami zespołu pielęgniarskiego |  |  |  |  |
| Komunikacja pomiędzy członkami zespołu pielęgniarskiego i lekarzami |  |  |  |  |
| Komunikacja pomiędzy członkami i kierownikami zespołu pielęgniarskiego |  |  |  |  |
| Komunikacja pomiędzy członkami zespołu pielęgniarskiego i dyrekcją szpitala |  |  |  |  |

***C2. Które z poniższych określeń odpowiada jakości współpracy w Pana(-i) oddziale pomiędzy wymienionymi pracownikami ochrony zdrowia?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doskonała | Dobra | Dostateczna | Słaba |
| Współpraca pomiędzy członkami zespołu pielęgniarskiego |  |  |  |  |
| Współpraca pomiędzy członkami zespołu pielęgniarskiego i lekarzami |  |  |  |  |
| Współpraca pomiędzy członkami i kierownikami zespołu pielęgniarskiego |  |  |  |  |
| Współpraca pomiędzy członkami zespołu pielęgniarskiego i dyrekcją szpitala |  |  |  |  |

***C3. Które z poniższych określeń odpowiada poziomowi szacunku, jakim cieszą się członkowie zespołu pielęgniarskiego w Pana(-i) oddziale?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doskonały | Dobry | Dostateczny | Słaby |
| U innych członków zespołu pielęgniarskiego |  |  |  |  |
| U lekarzy |  |  |  |  |
| U innych pracowników służby zdrowia |  |  |  |  |
| U kierowników zespołu pielęgniarskiego |  |  |  |  |
| U dyrekcji szpitala |  |  |  |  |

***C4. Dystres moralny został zdefiniowany jako sytuacja, gdy osoba jest świadoma odpowiedniego działania, które należy podjąć, ale nie jest w stanie go podjąć i/lub postępuje w sposób sprzeczny z własnymi zasadami oraz zasadami etyki zawodowej, co podważa jej uczciwość i wiarygodność. Jak często doświadcza Pan(i) dystresu moralnego wykonując zawód pielęgniarza/pielęgniarki?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bardzo często | Często | Czasem | Bardzo rzadko |
|  |  |  |  |

***C5. W odniesieniu do obsady stanowisk w Pana(-i) oddziale, jak często na oddziale znajduje się odpowiednia liczba pielęgniarek/pielęgniarzy dysponujących odpowiednią wiedzą i umiejętnościami?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mniej niż 25% czasu pracy |
|  | Pomiędzy 25-49% czasu pracy |
|  | 50-75% czasu pracy |
|  | Powyżej 75% czasu pracy |
|  | Cały czas |

***C6. Proszę ocenić umiejętności kierowników zespołu pielęgniarskiego, do którego Pan(i) należy, w następujących obszarach:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doskonałe | Dobre | Dostateczne | Słabe |
| Komunikacja |  |  |  |  |
| Współpraca |  |  |  |  |
| Zapewnianie zasobów kadrowych |  |  |  |  |
| Zapewnianie zaopatrzenia, sprzętu i zasobów innych niż ludzkie |  |  |  |  |
| Skuteczne podejmowanie decyzji |  |  |  |  |
| Docenianie pracy członków zespołu |  |  |  |  |
| Zdolności przywódcze |  |  |  |  |
| Zapewnienie wysokiej jakości opieki nad pacjentem |  |  |  |  |
| Wspieranie profesjonalizmu w miejscu pracy |  |  |  |  |
| Ogólna skuteczność |  |  |  |  |

***C7. Proszę ocenić umiejętności swoich dyrektorów ds. pielęgniarstwa w następujących obszarach***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doskonałe | Dobre | Dostateczne | Słaba |
| Komunikacja |  |  |  |  |
| Współpraca |  |  |  |  |
| Zapewnianie zasobów kadrowych |  |  |  |  |
| Zapewnianie zaopatrzenia, sprzętu i zasobów innych niż ludzkie |  |  |  |  |
| Skuteczne podejmowanie decyzji |  |  |  |  |
| Docenianie pracy członków zespołu |  |  |  |  |
| Zdolności przywódcze |  |  |  |  |
| Zapewnienie wysokiej jakości opieki nad pacjentem |  |  |  |  |
| Wspieranie profesjonalizmu w miejscu pracy |  |  |  |  |
| Ogólna skuteczność |  |  |  |  |

***C8.*** ***Czy w Pana(-i) miejscu pracy jest stosowana polityka zerowej tolerancji wobec agresji werbalnej wymierzonej w personel?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak |
|  | Nie |
|  | Nie wiem |

***C9. Czy w Pana(-i) miejscu pracy ma zastosowanie polityka zerowej tolerancji wobec agresji fizycznej wymierzonej w personel?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak |
|  | Nie |
|  | Nie wiem |

***C10. Jakie są główne powody, dla których pracuje Pan(i) w obecnym miejscu pracy? Proszę wybrać dwie pozycje z poniższej listy.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ludzie, z którymi pracuję |  | Poziom obsady kadrowej |
|  | Wynagrodzenie i dodatki |  | Znaczące uznanie |
|  | Pacjenci, którymi się zajmuję |  | Możliwość rozwoju zawodowego |
|  | Kierownik mojego oddziału |  | Możliwość awansu |
|  | Renoma miejsca pracy |  | Lokalizacja |
|  | Środowisko pracy |  | Harmonogram pracy |
|  | Wsparcie udzielane kadrze pielęgniarskiej |  |  |
|  | Inny powód (proszę podać) | | |

***C11. Proszę podać, ile razy w ciągu ostatniego roku doświadczył(a) Pan(i) każdego z poniższych zachowań wykonując obowiązki pielęgniarskie ze strony wskazanych osób?***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ze strony pacjenta** | **Ze strony rodziny pacjenta** | **Ze strony innego członka zespołu pielęgniarskiego** | **Ze strony lekarza** | **Ze strony kierownika zespołu pielęgniarskiego** | **Ze strony przedstawiciela dyrekcji** | **Ze strony innego pracownika służby zdrowia** |
| **Molestowanie seksualne** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dyskryminacja** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agresja werbalna** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agresja fizyczna** |  |  |  |  |  |  |  |

***C12.*** ***Jeśli któreś z powyższych zachowań miało miejsce raz lub więcej razy, czy zgłosił(a) Pan(i) takie zachowanie swojemu przełożonemu?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak, zgłosiłam*(em)* każde z tych zachowań |
|  | Tak, ale nie każde z tych zachowań |
|  | Nie, nie zgłosiłam*(em)* żadnego z tych zachowań |

***C12a. Co stało się po zgłoszeniu takiego zachowania/zachowań?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Problem został rozwiązany w zadowalający sposób |
|  | Problem został rozwiązany w pewnym stopniu |
|  | Przeprowadzona została rozmowa, ale nie podjęto żadnych działań lub zaniechano dalszych działań |
|  | Stwierdzono, że do tego zachowania doszło z mojej winy |
|  | Inne działanie (proszę podać) |

***C12b*** ***W przypadku niezgłoszenia takiego zachowania/zachowań, jakie były powody tej decyzji?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Moim zdaniem nie było na tyle poważne, aby je zgłaszać |
|  | Nie miałem(-am) na to czasu |
|  | Z obawy przed ewentualnymi konsekwencjami |
|  | Brak prostej procedury zgłaszania ww. zachowań |
|  | Wątpiłem(-am), że podjęte zostaną w tej sprawie jakieś działania |
|  | Inny powód (proszę podać) |

***C13. Czyje uznanie dla Pana(-i) pracy liczy się dla Pana(-i) najbardziej (proszę wybrać jedną odpowiedź):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Innych członków zespołu pielęgniarskiego |  | Kierowników zespołów pielęgniarskich |
|  | Lekarzy |  | Dyrektora szpitala |
|  | Pozostałych pracowników służby zdrowia (innych niż pielęgniarze/pielęgniarki i lekarze) |  | Pacjentów i ich rodzin |

***C14. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem: „Moje zdrowie i bezpieczeństwo są cenione w moim miejscu pracy”?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zdecydowanie się zgadzam |
|  | Zgadzam się |
|  | Nie zgadzam się |
|  | Zdecydowanie się nie zgadzam |

***C15. W jakim stopniu udaje się Panu(-i) zrealizować poniższe zadania na koniec typowego dnia pracy?***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-49% | 50-74% | 75-99% | 100% | Nie dotyczy |
| Opieka bezpośrednia  (podanie leków, zabiegi, monitorowanie stanu pacjenta itp.) |  |  |  |  |  |
| Dodawanie otuchy/ rozmowy z pacjentami |  |  |  |  |  |
| Przygotowywanie lub aktualizowanie planów opieki |  |  |  |  |  |
| Przygotowywanie pacjentów i ich rodzin do wypisu |  |  |  |  |  |
| Wyjaśnianie zaleceń pacjentom lub ich rodzinom |  |  |  |  |  |

***C16. Jaki wpływ na ocenę Pana(-i) pracy ma Pana(-i) wkład w tworzenie zdrowego środowiska pracy dla siebie samego/samej oraz Pana(-i) współpracowników?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ma bardzo duży wpływ na moją ocenę |
|  | Ma znaczący wpływ na moją ocenę |
|  | Ma niewielki wpływ na moją ocenę |
|  | Nie ma wpływu na moją ocenę |

***C17. Ogólnie rzecz biorąc, jak bardzo jest Pan(i) zadowolony(-a) z obecnej pracy?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bardzo zadowolony(-a) |
|  | Raczej zadowolony(-a) |
|  | Raczej niezadowolony(-a) |
|  | Bardzo niezadowolony(-a) |

***C18. Czy ma Pan(i) w planach odejście z obecnie zajmowanego stanowiska pielęgniarskiego?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak, w ciągu najbliższych 12 miesięcy |
|  | Tak, w ciągu najbliższych 3 lat |
|  | Nie mam planów zmiany pracy w ciągu najbliższych 3 lat |

***C18a.* Jak duży wpływ miałby każdy z poniższych czynników na rozważenie decyzji o zmianie obecnej pracy?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bardzo duży | Raczej duży | Raczej nieduży | Żaden |
| Bardziej elastyczny harmonogram pracy |  |  |  |  |
| Wyższe wynagrodzenie i dodatki |  |  |  |  |
| Większa niezależność |  |  |  |  |
| Większy udział w decydowaniu nt. sposobu zapewniania opieki pacjentom |  |  |  |  |
| Większe uznanie ze strony kadry kierowniczej oddziału |  |  |  |  |
| Lepsza obsada stanowisk |  |  |  |  |
| Większe poważanie u dyrekcji  szpitala |  |  |  |  |
| Więcej możliwości rozwoju zawodowego |  |  |  |  |
| Lepsze zarządzanie |  |  |  |  |
| Większa ilość i/lub lepsza jakość sprzętu oraz zasobów technicznych |  |  |  |  |
| Więcej znaczącego uznania dla  mojej pracy |  |  |  |  |
| Inny czynnik (proszę podać) | | | | |

***C19. W jakim stopniu Pana(-i) pracodawca wspiera kształcenie ustawiczne w pielęgniarstwie?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zapewnia wewnętrzne szkolenia w ramach kształcenia ustawicznego |
|  | Udziela płatnego urlopu na odbywanie szkoleń w ramach kształcenia ustawicznego |
|  | Udziela bezpłatnego urlopu na odbywanie szkoleń w ramach kształcenia ustawicznego |
|  | Opłaca koszty zapisu na szkolenia w ramach kształcenia ustawicznego |
|  | Nie udziela wsparcia |

***C20. Czy pracodawca wspiera odbywanie kursów specjalizacyjnych w zakresie pielęgniarstwa? (Kursy długo- lub krótkoterminowe)***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak |
|  | Nie |

**Część D**

**DANE DEMOGRAFICZNE**

(Proszę udzielić odpowiedzi, stawiając znak **x** we właściwym polu)

***D1. Płeć: Proszę zaznaczyć***

1. Mężczyzna
2. Kobieta
3. Wolę nie udzielać odpowiedzi na to pytanie

***D2. Wiek:***

***D3. Proszę zaznaczyć informacje na temat swojego poziomu wykształcenia***

a. Wykształcenie wyższe Tak Nie

b. Proszę zaznaczyć najwyższe posiadane kwalifikacje:

1. Dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej
2. Dyplom licencjata
3. Dyplom magistra pielęgniarstwa
4. Dyplom magistra z innej dziedziny niż pielęgniarstwo
5. Dyplom ukończenia studiów doktoranckich w zakresie pielęgniarstwa lub innym

c. Czy odbył(a) Pan(i) specjalne szkolenie lub posiada wykształcenie w zakresie pielęgniarstwa w intensywnej terapii?

Tak  Nie 

***D4. Lata stażu pracy w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki ogółem***

***D5. Lata stażu pracy pielęgniarskiej w OIT***

***D6. Obecnie zajmowane stanowisko***

 Kierownik oddziału

 Pielęgniarka/pielęgniarz

 Edukator oddziałowy

 Inne (proszę podać)

***D7. Obecne miejsce pracy:***

* 1. Praktyka kliniczna
  2. Edukacja
  3. Zarządzanie

d. Inne Proszę podać: …………

***D8. Rodzaj OIT***

1. Ogólny (mieszany)
2. Medyczno-chirurgiczny
3. Kardiologiczny
4. Kardiologiczny pooperacyjny
5. Neurologiczny pooperacyjny
6. Inny

***D9. Kraj zamieszkania:***

**Bardzo dziękujemy za współpracę!**