**ОПИТУВАЛЬНИК**

Дякуємо, що вирішили взяти участь в опитуванні! Ваша думка дуже важлива для нас.

Наразі відбувається опитування персоналу, основна мета якого – дізнатися що ви думаєте про лікарню як місце роботи, про взаємодію в колективі та подальший розвиток вашого закладу.

Заповнення опитувальника займе **не більше 25 хвилин** вашого часу.

Будь ласка, відповідайте відверто та об’єктивно, участь в опитуванні повністю анонімна.

**ЗАГАЛЬНЕ СПРИЙНЯТТЯ**

*Оцініть наведені нижче твердження за пропонованою шкалою*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Я пишаюся тим, що працюю в цьому медичному закладі (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Робота тут надихає мене працювати якнайкраще (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я б хотів(ла) працювати тут протягом наступного року (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я розумію стратегічні напрямки розвитку мого медичного закладу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я прихильно ставлюся до стратегічних напрямків розвитку мого медичного закладу (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я вірю, що мій медичний заклад допомагає людям
 |  |  |  |  |  |
| 1. Загалом я задоволений(на) своєю роботою тут
 |  |  |  |  |  |

1. **З якою імовірністю ви порекомендували б свій медичний заклад як місце роботи друзям / знайомим / рідним?** Використовуйте 10-бальну шкалу, де 1 – в жодному разі не рекомендуватиму, 10 – обов’язково рекомендуватиму

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**ЦІННОСТІ ТА ПОВЕДІНКА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. На мою роботу впливають цінності мого медичного закладу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мої колеги демонструють слідування цінностям своєю поведінкою
 |  |  |  |  |  |
| 1. Керівництво своєю поведінкою демонструє слідування цінностям
 |  |  |  |  |  |
| 1. Внутрішні процедури і правила мого медичного закладу сприяють слідуванню цінностям
 |  |  |  |  |  |

 **МОЯ ПОСАДА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Я чітко розумію який мій внесок у досягнення цілей медичного закладу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я чітко знаю, чого від мене очікують на моїй посаді (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. У мене є всі необхідні ресурси, щоб виконувати свою роботу (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я можу втілювати покращення у роботі, за яку відповідальний(на)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Моя робота дає мені відчуття особистих досягнень
 |  |  |  |  |  |

 **ЛІДЕРСТВО ТА УПРАВЛІННЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Мій безпосередній керівник мотивує мене працювати добре (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій безпосередній керівник довіряє тому, як я виконую свою роботу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій безпосередній керівник підтримує мене у виконанні моїх обов’язків
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій безпосередній керівник відкритий до моїх ідей та пропозицій щодо роботи
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій безпосередній керівник надає мені всю потрібну інформацію, щоб я міг (могла) ефективно виконувати свою роботу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій безпосередній керівник хвалить мене та визнає мій внесок в спільну роботу (КП)
 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Мій безпосередній керівник надає мені зворотний зв’язок, щоб я міг (могла) покращувати мою роботу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Керівництво управляє закладом чітко і зрозуміло
 |  |  |  |  |  |
| 1. Загалом, я довіряю рішенням, які приймає керівництво мого медичного закладу
 |  |  |  |  |  |

 **КОМАНДНА РОБОТА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Моя команда працює разом, щоб досягнути ефективного результату
 |  |  |  |  |  |
| 1. У моєму відділенні / моїй амбулаторії я можу розраховувати на підтримку колег, коли вона знадобиться
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я відчуваю, що у моїй команді всі поважають один одного
 |  |  |  |  |  |
| 1. Наші робочі зустрічі / наради корисні та ефективні
 |  |  |  |  |  |
| 1. Наша команда ефективно співпрацює із іншими командами нашого медичного закладу
 |  |  |  |  |  |
| 1. Наша команда ефективно співпрацює із іншими закладами
 |  |  |  |  |  |

 **НАВЧАННЯ ТА РОЗВИТОК**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Я маю можливості для професійного і кар’єрного розвитку у цьому медичному закладі (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Завдяки підтримці мого медичного закладу я маю можливість пройти навчання з питань, які мені потрібні для роботи
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій безпосередній керівник допомагає мені знайти час на навчання, яке потрібне для виконання моїх обов’язків
 |  |  |  |  |  |
| 1. Навчальні заходи (тренінги, семінари, конференції тощо), які я пройшов(ла) за останній рік, допомогли мені в роботі
 |  |  |  |  |  |

 **КОМУНІКАЦІЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. В закладі мене вчасно інформують про питання, які мене стосуються
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мені легко знайти інформацію, необхідну для якісного виконання своєї роботи
 |  |  |  |  |  |
| 1. Комунікація між командами підрозділів ефективна
 |  |  |  |  |  |
| 1. До моєї думки / моїх пропозицій дослухаються (КП)
 |  |  |  |  |  |

 **УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Персонал інформують про будь-які зміни, що відбуваються у закладі
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я розумію, які саме організаційні зміни та чому відбуваються у закладі
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я переконаний(на), що зміни, які зараз відбуваються, втілюються ефективно
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я можу вільно висловити свою думку щодо змін до того, як вони будуть втілюватися
 |  |  |  |  |  |

 **ОРІЄНТАЦІЯ НА ПАЦІЄНТА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Своєю роботою я забезпечую / допомагаю забезпечити якісний медичний догляд за пацієнтами (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Залучення пацієнтів та їх родин як рівноправних партнерів є запорукою кращих результатів лікування
 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Для мене важливо, щоб цінності, переконання і побажання пацієнтів були враховані при лікуванні
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я маю достатньо знань та практичних навичок для ефективної і партнерської комунікації із пацієнтами
 |  |  |  |  |  |

 **ІНКЛЮЗИВНІСТЬ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. У моєму медичному закладі всі мають рівні можливості щодо кар’єрного розвитку та підвищення
 |  |  |  |  |  |
| 1. На роботі зі мною завжди поводяться чесно
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мої колеги ставляться до мене з повагою
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мій медичний заклад турбується про здоров’я та благополуччя своїх співробітників (КП)
 |  |  |  |  |  |
| 1. На роботі я почуваюсь захищеним(ою) від образ, психологічного тиску, сексуальних домагань та/або інших загроз
 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Я знаю як повідомити адміністрації про факт психологічного/фізичного тиску на робочому місці**
* Так
* Ні
* Вважаю за краще не відповідати
1. **За останній рік я був(ла) свідком психологічного / фізичного тиску на робочому місці**
* Так ……*Перейти до питання №56*
* Ні ……*Перейти до питання №61*
* Вважаю за краще не відповідати …*Перейти до питання №61*
1. **У якій формі проявився психологічний / фізичний тиск?** Оберіть всі варіанти, які стосуються ситуації
* Тон і стиль спілкування
* Надмірна критика
* Приниження
* Залякування/погрози
* Ігнорування або травля
* Фізичне насильство
* Несправедливе ставлення
* Словесні образи
* Інше
* Вважаю за краще не відповідати
1. **Хто здійснював психологічний / фізичний тиск?**
* Колега рівний за посадою
* Безпосередній керівник
* Керівник/заступника керівника закладу
* Інший
* Вважаю за краще не відповідати
1. **Як ви вважаєте, на якому підґрунті базувався психологічний / фізичний тиск**
* Вік
* Інвалідність
* Стан здоров’я
* Догляд за дитиною
* Шлюб або цивільне партнерство
* Раса/національність
* Релігійні переконання
* Стать
* Сексуальна орієнтація
* Інше
* Вважаю за краще не відповідати
1. **Чи подавали ви скаргу про психологічний / фізичний тиск як свідок?**
* Так ……*Перейти до питання №60*
* Ні ……*Перейти до питання №61*
* Вважаю за краще не відповідати …*Перейти до питання №61*
 | 1. **Ви задоволені результатом розгляду скарги та/або прийнятими за результатом розгляду рішеннями?**
* Так
* Ні
* Вважаю за краще не відповідати
1. **За останній рік я став(ла) жертвою психологічного / фізичного тиску з боку іншого працівника медичного закладу психологічного / фізичного тиску на робочому місці**
* Так ……*Перейти до питання №62*
* Ні ……*Перейти до питання №67*
* Вважаю за краще не відповідати ……*Перейти до питання №67*
1. **У якій формі проявився психологічний / фізичний тиск?** Оберіть всі варіанти, які стосуються ситуації
* Тон і стиль спілкування
* Надмірна критика
* Приниження
* Залякування/погрози
* Ігнорування або травля
* Фізичне насильство
* Несправедливе ставлення
* Словесні образи
* Інше
* Вважаю за краще не відповідати
1. **Хто здійснював психологічний / фізичний тиск?**
* Колега рівний за посадою
* Безпосередній керівник
* Керівник/заступника керівника закладу
* Інший
* Вважаю за краще не відповідати
1. **Як ви вважаєте, на якому підґрунті базувався психологічний / фізичний тиск**
* Вік
* Інвалідність
* Стан здоров’я
* Догляд за дитиною
* Шлюб або цивільне партнерство
* Раса/національність
* Релігійні переконання
* Стать
* Сексуальна орієнтація
* Інше
* Вважаю за краще не відповідати
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Чи подавали ви скаргу про психологічний/фізичний тиск?**
* Так ……*Перейти до питання №66*
* Ні ……*Перейти до питання №67*
* Вважаю за краще не відповідати ……*Перейти до питання №67*
 | 1. **Ви задоволені результатом розгляду скарги та/або прийнятими за результатом розгляду рішеннями?**
* Так
* Ні
* Вважаю за краще не відповідати
 |

 **ВИЗНАННЯ ТА ВИНАГОРОДА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. У порівнянні із іншими працівниками на такій же посаді в інших медичних закладах, я думаю, що отримую справедливу заробітну плату
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я задоволений(на) іншою мотивацією, окрім зарплати (тривалість щорічної відпустки, премії, навчання, робочий одяг тощо)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Я отримую визнання за свій внесок у роботу медичного закладу
 |  |  |  |  |  |

 **ДІЇ НА ОСНОВІ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Твердження** | **Повністю не погоджуюсь** | **Не погоджуюсь** | **Сумніваюся** | **Погоджуюсь** | **Повністю погоджуюсь** |
| 1. Я вірю, що за результатами цього опитування будуть вжиті заходи для покращення умов роботи
 |  |  |  |  |  |
| 1. Мені відомі приклади, коли за результатами попередніх подібних опитувань персоналу вживалися заходи для покращення
 |  |  |  |  |  |

1. Якби у Вас була можливість змінити щось одне, що б Ви змінили у своєму медичному закладі?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Якщо маєте інші пропозиції, які допоможуть зробити ваш заклад чудовим місцем для роботи, напишіть тут:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. До якої групи співробітників ви належите?
* Лікарі
* Середній медичний персонал
* Допоміжний персонал
* Адміністративний персонал
* Інше
* Вважаю за краще не відповідати
1. Як давно ви працюєте у цьому медичному закладі?
* Менше 1 року
* 1-5 років
* Більше 5 років
* Вважаю за краще не відповідати