Приложение

Технические требования для заполнения анкеты:

1. Пожалуйста, заполните анкету в электронном виде, сохраните в формат файла (.doc или .docx), НЕ распечатываете анкету и НЕ пересохраняйте анкету в формате pdf.

2. Убедительно прошу Вас НЕ изменять текст вопросов.

3. Большинство вопросов в каждой анкете - закрытые, и содержат готовый перечень вариантов ответа с возможностью вписать свой вариант. При ответе на закрытые вопросы выделите, пожалуйста, выбранный Вами вариант ответа одним из способов: с помощью подчеркивания, выделения цветом или иным другим удобным для Вас знаком. Пожалуйста, используйте один тип знаков при заполнении анкеты. В случае, если требуется развернутый ответ или есть возможность выбрать несколько вариантов ответа, к вопросу дано дополнительное пояснение. При ответе на открытые вопросы впишите, пожалуйста, Ваш ответ в свободное поле. Перед началом заполнения анкеты укажите контактные данные Вашей организации.

1.Регион _____

2.Дата заполнения_____

Контакты:

3.ФИО директора Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

_____

4.Рабочий телефон директора _____

5.Рабочий e-mail директора_____

6. Должность сотрудника, заполняющего анкету _____

7. Рабочий телефон сотрудника, заполняющего анкету _____

8. Рабочий e-mail сотрудника, заполняющего анкету _____

9.Официальный сайт организации _____

10. Юридический адрес _____

ИНФОРМАЦИЯ О БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЯХ

11. Укажите, пожалуйста, форму обеспечения образовательными услугами детей, нуждающихся в паллиативной помощи. ***Отметьте все подходящие варианты.***

1. Очное образование
2. Очно-заочное образование
3. Заочное образование
4. Семейное образование
5. Самообразование
6. Организация специализированных образовательных программ

12. Укажите, пожалуйста, количество детей, нуждающихся в паллиативной помощи, получавших образовательные услуги в разных формах в 2020 году. ***При отсутствии таких детей, укажите 0***

1.Очное образование ____ человек
2.Очно-заочное образование ___ человек
3.Заочное образование ____ человек
4.Семейное образование _____ человек
5.Самообразование _____ человек
6.Организация специализированных образовательных программ _____ человек

13. Укажите, пожалуйста, количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в паллиативной помощи, получивших образовательные услуги в 2020 году. ***При отсутствии таких детей, укажите 0***

13.1. __ человек
13.997. Эта информация не фиксируется

14. Укажите, пожалуйста, количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в паллиативной помощи, получивших аттестацию в 2020 году. ***При отсутствии таких детей, укажите 0***

14.1. __ человек
14.997. Эта информация не фиксируется

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

15. Опишите, пожалуйста, как в Вашем регионе организовано взаимодействие учреждений, подведомственных Департаменту образования, с учреждениями, подведомственными Департаменту здравоохранения, по вопросам оказания паллиативной помощи детям.

_____

_____

16. Опишите, пожалуйста, как в Вашем регионе организовано взаимодействие учреждений, подведомственных Департаменту образования, с учреждениями, подведомственными Департаменту социального развития по вопросам оказания паллиативной помощи детям.

_____

_____

17. Существует ли в Вашем регионе единый документ, регламентирующий межведомственное взаимодействие медицинских организаций с учреждениями системы социальной защиты населения и образовательными учреждениями при организации оказания паллиативной помощи детям?

1. Да
0. Нет

18. При выборе ответа «да» в вопросе №17, просим указать ссылку на данный документ
_____ и переходить к вопросу №27.

19. Сформирована ли рабочая группа по разработке единого документа, регламентирующего межведомственное взаимодействие медицинских организаций с учреждениями системы социальной защиты населения и образовательными учреждениями?

1. Да
0. Нет

20. Укажите, пожалуйста, планируемые сроки разработки единого документа, регулирующего межведомственное взаимодействие медицинских организаций с учреждениями социальной защиты населения и образовательными учреждениями при организации оказания паллиативной помощи детям:

20.1. К 1 мая 2021 г.

20.2. К 1 сентября 2021 г.
20.3. К 1 декабря 2021 г.
20.98. Другое (*укажите какой именно):* _____

21. Заполните, пожалуйста, таблицу о всех организациях, с которыми сотрудничает Ваш Департамент при оказании поддержки семьям с детьми, нуждающимися в паллиативной помощи

№ п/п	21.1.Наименование организации	21.2. Тип организации 1. Государственная организация, подведомственная Министерству (Комитету/Департаменту) здравоохранения 2. Государственная организация, подведомственная Министерству (Комитету/Департаменту) социальной защиты населения 3. Государственная организация, подведомственная Министерству (Комитету/Департаменту) образования 4. Социально-ориентированная некоммерческая организация, благотворительный фонд 5. Коммерческая организация или ИП	21.3. Уровень взаимодействия 1. Муниципальный. 2. Районный. 3. Региональный. 4. Федеральный. 5. Международный	21.4. Содержание сотрудничества (например, предоставление оборудования, помещений, волонтеров др.)	*Если Вы указали в столбце 2, что организация является социально-ориентированной некоммерческой организацией, благотворительным фондом, пожалуйста внесите следующие данные* 21.5.ФИО руководителя, юридический адрес, рабочий телефон, рабочий e-mail, ссылки на социальные сети
1.					
2.					
3.					

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

22. Система паллиативной помощи детям в Вашем регионе на конец 2020 года:

1. Находится на начальной стадии формирования.
2. Формируется, но не включает многих значительных элементов.
3. Формируется, но не включает некоторых значительных элементов.
4. Практически сформирована, не включает некоторых отдельных элементов.
5. Сформирована, включены все элементы.
6. Полностью сформирована, все элементы включены и работают максимально эффективно.

23. Выпишите, пожалуйста, трудности в сфере организации оказания паллиативной помощи детям и членам их семей, имеющиеся в Вашем регионе:

_____

_____

24. Оцените, пожалуйста, перечисленные ниже параметры, связанные с развитием паллиативной помощи для детей в Вашем регионе, по шкале от 1 до 5, где 1 - самая низкая оценка, 5 - наивысшая.

24.1. Финансовые ресурсы

1	2	3	4	5

24.2. Наличие квалифицированных специалистов: педагогов

1	2	3	4	5

24.3. Организация получения образования детьми, нуждающимися в паллиативной помощи, на дому

1	2	3	4	5

24.4. Организация получения образования детьми, нуждающимися в паллиативной помощи, в стационарных условиях

1	2	3	4	5

24.5. Наличие специализированного оборудования для осуществления образовательных услуг

1	2	3	4	5

24.6. Эффективность межведомственного взаимодействия

1	2	3	4	5

24.7. Транспортная доступность учреждений, оказывающих паллиативную помощь детям

1	2	3	4	5

24.8. Наличие доступной среды в учреждениях, оказывающих паллиативную помощь детям

1	2	3	4	5

25. Запишите, пожалуйста, Ваши предложения по совершенствованию региональной системы оказания паллиативной помощи детям:

_____

_____

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Мы разрабатываем систему всероссийского мониторинга качества оказания паллиативной помощи детям. И в конце хотели бы узнать Ваше мнение о данной анкете.

26. Если у Вас есть желание, здесь Вы можете оставить свои комментарии, предложения и другую обратную связь по данной анкете: _____

Благодарим за заполнение анкеты!

Вопросы №27-37 необходимо заполнить ТОЛЬКО в том случае, если в ведомстве Вашего Департамента есть организации, в которых проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, нуждающиеся в паллиативной помощи

27. Укажите, пожалуйста, количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в паллиативной помощи, проживающих в организациях, находящихся в ведомстве Вашего Департамента в 2020 году.
27.1. _____ человек
27.997. Эта информация не фиксируется

28. Укажите, пожалуйста, количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в паллиативной помощи, проживающих в организациях, находящихся в ведомстве Вашего Департамента в 2020 году и получивших медицинскую, социальную, психологическую помощь: ***При отсутствии таких детей, укажите 0***
28.1. _____ человек
28.997. Эта информация не фиксируется

29. Осуществляются ли медицинские осмотры детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в организациях, подведомственных Департаменту образования?
1. Да
0. Нет

При выборе ответа «нет» в вопросе №29 сразу переходите к вопросу №31

30. Пожалуйста, опишите как организованы медицинские осмотры детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в организациях, подведомственных Департаменту образования и как часто они осуществляются?
_____
_____

31. Как и кем принимается решение о переводе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в паллиативной помощи, проживающих в организациях, находящихся в ведомстве Вашего Департамента образования, в медицинские учреждения и в организации социального обслуживания населения?

_____

_____

32. Как происходит перевод детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в паллиативной помощи, проживающих в организациях, находящихся в ведомстве Вашего Департамента образования, в организации социального обслуживания населения и учреждения здравоохранения?

_____

_____

33. Укажите, пожалуйста, какие из нижеперечисленных медицинских услуг предоставляются в организациях, в которых проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, нуждающиеся в паллиативной помощи и НЕ имеющих лицензии на оказание паллиативной помощи детям.

1. Обезболивание
2. Обеспечение медицинскими аппаратами (ИВЛ, НИВЛ, откашливатели и иные)
3. Обеспечение расходными материалами для медицинского оборудования
4. Осмотр и консультация врача

34. Оцените, пожалуйста, материальную обеспеченность организаций, в которых проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, нуждающиеся в паллиативной помощи и НЕ имеющих лицензии на оказание паллиативной помощи детям.
оказание паллиативной помощи детям на дому по шкале от 1 до 5, где 1 - не хватает даже самого необходимого, а 5 - есть все необходимые ресурсы.

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
34.1. Обеспеченность основным оборудованием (аппараты ИВЛ, откашливатели и т.д.)					
34.2. Обеспеченность специализированным транспортом для					

обеспечения паллиативной помощи					
34.3. Обеспеченность расходными материалами для медицинского оборудования на дому					
34.4. Обеспеченность техническими средствами реабилитации (специализированными кроватями, приспособлениями для ванных комнат и др.)					

35. Какое оборудование по требованиям «Доступной среды» имеется в организациях, в которых проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, нуждающиеся в паллиативной помощи и НЕ имеющих лицензии на оказание паллиативной помощи детям? ***Укажите, пожалуйста, все подходящие варианты ответа.***

1. Пандус на входе в здание
2. Пандусы на лестницах
3. Лифт
4. Поручни в санитарных комнатах
5. Подъемники в палатах, ванной(душевой), бассейне
6. Широкие дверные проемы
7. Специальные технические средства

98. Другое (*укажите, что именно*): _____

36. Как организовано посещение детей, проживающих в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, членами семьи?

1. Круглосуточно
2. Только в определенные часы
3. В определенные часы, но в экстренных ситуациях возможно круглосуточное посещение
4. Посещение не предусмотрено

37. Имеется ли в Вашей организации «комната прощания»?

1. Да
0.Нет

Благодарим за заполнение анкеты!