|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ГАУ «РЦ Дзержинского района города Нижний Тагил»** | | | |
| **Наименование структурного подразделения:** |  | | |
| **Название документа:** | Стандарт операционной процедуры  Консультирование по социально-медицинским вопросам | | |
| **Утвержден:** |  | | |
| **Дата утверждения:** |  | | |
| **Разработчик:** | *Должность* | *ФИО* | *подпись* |
| Заведующий ОР | Гулякина В.В. |  |
|  |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата согласования:** |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Специалист по социальной работе, врач-невролог, врач-педиатр, фельдшер, медицинская сестра |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  |  |  |

**Нижний Тагил**

**2020**

**Стандарт операционной процедуры**

1. **Название процедуры:** Консультирование по социально-медицинским вопросам
2. **Цель:** оказание квалифицированной помощи в понимании и решении социально-медицинских проблем, стоящих перед получателем социальных услуг.
3. **Область применения:** Отделение реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями, отделение дневного пребывания.
4. **Ответственность:** Специалист по социальной работе, или врач-невролог, или врач-педиатр, или фельдшер, или медицинская сестра.
5. **Общие сведения:** Консультирование в детском учреждении проводится непосредственно с законным представителем несовершеннолетнего.
6. **Оснащение:**

**-** помещение;

**-** реабилитационные дневники;

- журналы учета услуг специалистов медицинского отделения;

- журналы учета СПМПК (социально-психолого-медико-педагогического консилиума);

- журнал контроля качества услуг;

1. **Основная часть процедуры:**

* Знакомство с законным представителем ребенка и установление с ним контакта;
* Выявление социально-медицинских проблем, стоящих перед получателем социальных услуг;
* Сбор информации о ребенке (Внимание! Медицинский анамнез собирает только медицинский работник);
* Разъяснение законному представителю сути проблем и определение возможных путей их решения;
* Разработка для получателя социальных услуг рекомендаций по решению стоящих перед ним социально-медицинских проблем;
* Заполнение учетно-отчетной документации.

Продолжительность предоставления услуги: до 30 минут времени специалиста.

Периодичность предоставления социальной услуги: услуга предоставляется до двух раз в месяц

1. **Область и способы проверки выполнения.**

Проверка проводится путем проверки записей об услуге:

- реабилитационные дневники – 1 раз в месяц;

- журналы специалистов – 1 раз в месяц;

Наблюдение заведующего отделением за качеством выполнения процедур – постоянно;

По результатам проверки проверяющий заполняет журнал Контроля качества в соответствии с проверками.

**Нормативные ссылки:**

- Федеральный закон от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

- Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» со всеми изменениями и дополнениями.

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |