|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Серова»** | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  **Содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.** | | | |
| **Утвержден** : |  | | **Дата утверждения:** | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Заместитель директора | Шарафутдинова З.Р. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Руководитель структурного подразделения, социальный работник, специалист по социальной работе |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  | **Место размещения документа** Документ находится на рабочем месте руководителя структурного подразделения | | |

**г. Серов, 2022 год**

**Стандарт операционной процедуры:**

**Название процедуры:** Содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

1. **Цель:** Улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг.
2. **Область применения:** Обслуживание на дому
3. **Ответственность:** социальный работник или специалист по социальной работе, руководитель структурного подразделения
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга предоставляется до 1 раза в неделю в пределах 50 минут рабочего времени.
5. **Ресурсы/оснащение:** сумка хозяйственная
6. **Основная часть процедуры:**
7. Составление списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых получателю социальных услуг, либо в соответствии с назначением врача, либо в соответствии с выписанным рецептом.
8. При составлении списка лекарств уточнить у получателя социальных услуг о возможности приобретения аналогов в случае отсутствия заказанных лекарств.
9. Получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг на выполнение заказа. Фиксирование полученной суммы денежных средств и заказа в журнале учета финансовых расчетов (Приложение 1).
10. Посещение аптеки и приобретение заказанных лекарственных средств или получение лекарства по рецептам.
11. Доставка приобретенных (полученных) лекарственных средств и изделий медицинского назначения на дом.
12. Фиксирование выполненной заявки и израсходованной суммы денежных средств в журнале учета финансовых расчетов.
13. Окончательный расчет с получателем социальных услуг по чеку.
14. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируется в журнале учета оказания социальных услуг (Приложение 2), подтверждается подписями работника и получателя социальных услуг и предоставляется заведующему отделением на проверку.

**Показатели качества**

1. своевременное удовлетворение потребностей получателя социальных услуг

**Нормативные ссылки:**

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

Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014г. № 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;

Стандарты социальных услуг Свердловской области, утв. приказом Министерством социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции» (с внесёнными изменениями).

**Приложение 1**

Примерный образец Журнала учета финансовых расчетов

1. В журнале учета финансовых расчетов прописываются все финансовые операции: получение денежных средств, расходы на оплату товара (услуг) и остаток (сдача) или доплата.

2. При фиксировании расходов прописываются оплаченные квитанции и суммы. Факт расхода подтверждается кассовым чеком.

3. Факт получения денежных средств и окончательный расчет заверяются подписями получателя социальных услуг и социального работника.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Получено денежных средств, \_\_\_руб.\_\_\_\_коп.  Подписи:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Израсходовано денежных средств, \_\_\_\_\_руб.\_\_\_\_\_\_коп.  Приобретено:  Наименование товара (услуги) – стоимость  (Чек прикладывается) | Сдача предоставлена клиенту \_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.  Или  Доплачено клиентом \_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.  Подписи: \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Приложение 2**

Пример формы Журнала учета оказания социальных услуг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование учреждения | | | | | | |
| Адрес учреждения | | | | | | |
| Контактные телефоны учреждения | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Журнал учета | | | | | | |
| оказания социальных услуг | | | | | | |
| за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ф. И. О. получателя социальных услуг **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  |  |  |
| Адрес проживания **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |  |  |  |  |
| Дни посещений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | | | |
| Социальный работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальных услуг | Тариф за единицу соц. услуги | Кол-во единиц соц. услуги | Сумма к оплате (руб.) | Дата оказания услуги | ФИО работника | Подпись получателя соц. услуг |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО к оплате |  |  |  |  |  |  |

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Дата | Подпись |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |