|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Автономная некоммерческая организация социального обслуживания населения «Радуга Добра»** | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  **Осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть Интернет** | | | |
| **Утвержден**: |  | | **Дата утверждения:** | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Заведующий отделения | Щербинина Н.С. |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Социальный работник, заведующий отделением |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  |  | | |

**Нижний Тагил**

**2022**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть Интернет.

1. **Цель:** Обеспечение качественного предоставления социальной услуги и улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг.
2. **Область применения:** Отделения, предоставляющие данную социальную услугу в форме социального обслуживания на дому (отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов).
3. **Ответственность:** Социальный работник**,** заведующий отделением социального обслуживания на дому.
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга предоставляется по мере возникновения потребности у получателя социальных услуг, до 30 минут рабочего времени.
5. **Ресурсы/оснащение:** Планшетный компьютер (ПК) с выходом в интернет и (или) мобильный телефон, блокнот, ручка.
6. **Основная часть процедуры:**
7. Согласование с получателем социальных услуг медицинской организации, в которую необходимо обратиться в интересах клиента, и уточнение сути обращения.
8. Обращение в медицинскую организацию по телефону или через сеть Интернет.
9. Запись получателя социальных услуг на прием к врачу-специалисту либо вызов врача-специалиста на дом.
10. Зафиксировать информацию, полученную от специалиста организации, на бумажном носителе.
11. Информирование получателя социальных услуг о времени посещения медицинской организации либо о времени визита врача-специалиста на дом.
12. **Область и способы проверки выполнения:**

Областью проверки является процесс оказания услуги и результат услуги – удовлетворенность получателя социальных услуг.

Выполнение данного СОПа проверятся заведующим структурного подразделения путем изучения записей в учетно-отчетной документации во время проведения аудита и осуществления плановых проверок.

Перечень обязательной документации, используемой в процессе предоставления услуги: журнал учета услуг, акт о предоставлении платных социальных услуг.

**Особые указания:**

Все телефонные переговоры в интересах ПСУ производятся с учетом положений Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

**Нормативные ссылки:**

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

Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. № 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).

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

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