|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Уктусский пансионат для престарелых и инвалидов»** | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  **Личное обращение в медицинскую организацию** | | | |
| **Утвержден**: | Директор  И.В.Верхоланцева | | **Дата утверждения:**  01.10.2022г. | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Старшая мед.сестра | М.В.Рыкова |  |  |
|  |  |  |  |
| **Согласовано:** | Зав.отделением-фельдшер | Е.А.Карпова |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Зав.отделением-фельдшер, старшая мед.сестра,социальный работник. |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** | 01.01.2023г. |  | | |

**г. Екатеринбург, 2022**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Личное обращение в медицинскую организацию.

1. **Цель:** своевременное получение медицинской помощи получателю социальной услуги.
2. **Область применения:** Отделение общего типа, отделение «Милосердие», реабилитационное отделение.
3. **Ответственность:** Заведующий отделением-фельдшер, социальный работник, старшая мед.сестра
4. **Определение/Общие сведения:** Личное обращение работника поставщика социальных услуг в медицинские организации с целью получение клиентом социальной услуги своевременной медицинской помощи производится по мере возникновения потребности.
5. Норматив предоставления социальной услуги:

Личное обращение работника поставщика социальных услуг в медицинские организации с целью организации получения клиентом своевременной медицинской помощи (запись на прием к врачу-специалисту, получение талона на прием к врачу-специалисту, выписка рецептов, доставка материала для проведения лабораторных исследований).

1. Периодичность предоставления социальной услуги:

Услуга предоставляется по мере возникновения потребности.

1. Единица социальной услуги:

Обращение в одну медицинскую организацию в интересах одного клиента - 1 услуга.

1. **Ресурсы/оснащение:** Блокнот (тетрадь), ручка, телефон, сеть интернет.
2. **Основная часть процедуры:**
3. Согласование с получателем социальной услуги предмета услуги (запись на прием к врачу-специалисту, получение талона на прием к врачу-специалисту, выписка рецептов, доставка материала для проведения лабораторных исследований).
4. При согласовании учесть пожелания получателя социальных услуг в дате, времени в части записи на прием к врачу-специалисту, получения талона на прием к врачу-специалисту, доставки материала для проведения лабораторных исследований, согласовать возможные альтернативы.
5. Посещение медицинской организации и выполнение предмета услуги.
6. Информирование получателя социальных услуг о дате, времени приема врача-специалиста.
7. Фиксирование выполненной услуги в дневнике посещения получателя.
8. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируетсявдневнике получателя социальных услуг, подтверждается подписями социального работника и получателя социальных услуг и ежеквартально предоставляется заведующему отделением на проверку.

**Показатели качества**

1. Своевременное удовлетворение потребностей получателей социальных услуг;
2. Своевременное получение медицинской помощи получателем социальных услуг.

**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).

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

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