



Государственное бюджетное
учреждение «Геронтологический
центр «Спутник»

ПРИКАЗ № 134-ОД

« 24 » июля 2015 г.
г. Шадринск

«Об утверждении Положения по оказанию услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник»

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 14.07.2015 года № 266 «О признании утратившими силу нормативных правовых актов Главного управления социальной защиты населения Курганской области», информационного письма Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 14.07.2015 года № 06-6776 «О методических рекомендациях по предоставлению организациями, осуществляющими стационарное социальное обслуживание дополнительной социальной услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности», а также в целях развития дополнительных социальных услуг в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник».

Приказываю:

1. Утвердить Положение по оказанию дополнительной социальной услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник» приложение 1
2. Утвердить медицинскую карту престарелого (инвалида), оформляющегося в геронтологический центр «Спутник» приложение 2
3. Ежемесячно предоставлять в Главное управление социальной защиты населения Курганской области сведения о наполняемости и наличии свободных мест в палатах повышенной комфортности.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по медицинской части И В Лебедева.

Директор ГБУ ГЦ «Спутник»

С приказом ознакомлены:
Заместитель директора
по медицинской части
Специалист по кадрам
Виза юриста

А.Ю Савин

И.В.Лебедев

Н.В.Семенова

Ю.С.Перевощикова



Положение по оказанию дополнительной социальной услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник»

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с методическими рекомендациями по предоставлению организациями, осуществляющими стационарное социальное обслуживание дополнительной социальной услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности.
2. Дополнительная социальная услуга по предоставлению палаты повышенной комфортности в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник» организуется в целях повышения качества предоставления социального обслуживания, создания комфортных условий для временного проживания граждан старше 18 лет, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечить основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее – получатели социальных услуг)
3. Палата повышенной комфортности в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник» должна соответствовать требованиям пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологическим нормам, оборудована мебелью, а в случае необходимости, техническими средствами реабилитации и бытовыми приборами

II. Порядок и условия оказания услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности

4. Предоставление дополнительной социальной услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности осуществляется на основании письменного заявления получателя социальных услуг или его родственника (представителя) (далее – заявитель) представленное в ГБУ «Геронтологический центр «Спутник», которое в течении одного рабочего дня со дня поступления регистрируется в учреждении
5. При подаче заявления об оказании услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности заявитель предъявляет документ удостоверяющий личность. В случае подачи заявления родственником (представителем), предъявляются документы, удостоверяющие личность, полномочия родственника (представителя)
6. Заявление подается с приложением документов:
 - копия документа, удостоверяющего личность заявителя;
 - выписка из истории болезни (амбулаторной карты) со сведениям о результатах обследования на туберкулез, результатах лабораторных исследований на группу возбудителей кишечных инфекций, яйца гельминтов, дифтерию, инфекций передающихся половым путем, профилактических прививках и справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания (обследования на дифтерию, кишечную группу, яйца гельминтов, кровь на RW – действительны в течение 2-х недель) и флюорографическим (рентгенографическим) снимком не более 3-х месячной давности; заключение уполномоченной организации об отсутствии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в геронтологическом центре.

7. Решение об оказании услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности либо об отказе принимаются директором ГБУ «Геронтологический центр «Спутник» в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и оформляются приказом организации с заключением Договора
8. Договор об оказании услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности (далее – Договор) оформляется в течение одного рабочего дня со дня подписания приказа директором ГБУ «Геронтологический центр «Спутник».
9. Договор оформляется в 2-х экземплярах: один хранится в учреждении, второй передается заявителю
10. В оказании услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности заявителю может быть отказано при отсутствии свободных мест в палатах повышенной комфортности, при наличии медицинских противопоказаний, в связи с которыми гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг с геронтологическом центре, о чем заявитель информируется в письменном виде.
11. При оказании услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности в ГБУ «Геронтологическом центре «Спутник» получателям социальных услуг в зависимости от потребности предоставляются следующие социальные услуги: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющие ограничения жизнедеятельности
12. По результатам оказания услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности геронтологический центр предоставляет получателю социальных услуг Акт сдачи-приемки оказанных социальных услуг
13. Прекращение оказания услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности производится в следующих случаях:
 - в связи с истечением срока действия договора;
 - по личному заявлению получателя социальных услуг;
 - при наличии медицинских противопоказаний;
 - при невнесении у установленный срок оплаты за оказание услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности;
 - за грубое нарушение правил внутреннего распорядка;
 - в случае смерти получателя социальных услуг, проживающего в палате повышенной комфортности.

III Оплата услуг

14. Оплата за оказание услуги по предоставлению палаты повышенной комфортности осуществляется в соответствии с тарифами, утвержденными Главным управлением социальной защиты населения Курганской области.
15. В случае досрочного действия договора, оплата производится за фактически прожитые календарные дни

Приложение 2 к приказу № 134-ОД от 24 июля 2015 г
«Об утверждении Положения по оказанию
услуги по предоставлению палаты повышенной
комфортности в ГБУ «ГЦ «Спутник»



Утверждено
директор ГБУ «Спутник»

А. Ю. Савин

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА престарелого (инвалида), оформляющегося в геронтологический центр «Спутник»

Наименование лечебного учреждения, выдавшего медицинскую карту _____
_____ район, город _____

Фамилия имя, отчество _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Состояние здоровья _____

передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме

Основной диагноз	Сопутствующий диагноз
Геронтолог	
Фтизиатр	
Результат флюорографии (рентгенографии)	
Хирург	
Онколог	
Дерматовенеролог	
Окулист	
Томатолог	
Гинеколог (женщины), уролог (мужчины)	
Психиатр	
Результаты анализов на RW	
Результаты анализов на дифтерию (нос, зев)	
Результаты анализов на кишечную группу	
Результаты анализов на яйца глистов	

Приложение 2 к приказу № 134-ОД от 24 июля 2015 г.
«Об утверждении Положения по оказанию
услуги по предоставлению палаты повышенной
комфортности в ГБУ «ГЦ «Спутник»

Утверждаю
Директор ГБУ «ГЦ «Спутник»

А Ю Савин

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

престарелого (инвалида), оформляющегося в геронтологический центр «Спутник»

Наименование лечебного учреждения, выдавшего медицинскую карту _____
район, город _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Состояние здоровья _____

передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме

	Основной диагноз	Сопутствующий диагноз
Терапевт		
Фтизиатр		
Результат флюорографии (рентгенографии)		
Хирург		
Онколог		
Дерматовенеролог		
Слухист		
Стоматолог		
Гинеколог (женщины) уролог (мужчины)		
Психиатр		
Результаты анализов на RVV		
Результаты анализов на дифтерию (нос, зев)		
Результаты анализов на кишечную группу		
Результаты анализов на яйца глистов		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВК № _____

от _____

Диагноз: _____

Рекомендуется _____

(нахождение в доме-интернате общего или психоневрологического профиля)

Нуждается ли в постановке вопроса о лишении дееспособности (для психобольных)

М П
лечебного
учреждения

Главный врач поликлиники
(заместитель)

(подпись)

(Ф И О полностью)

Психиатр (обязательно)

(подпись)

(Ф И О полностью)

Врач

(подпись)

(Ф И О полностью)

Примечание заключение врачей пишется четко, на русском языке, без сокращения терминов, результаты флюорографического обследования не позднее трехмесячной давности, результаты анализов – не позднее трехнедельной давности. Все графы медицинской карты обязательны к заполнению. Кроме того, при оформлении ребенка – справка о прививках.

Директору ГБУ «ГЦ «Спутник» Савину А Ю

от гражданина _____

Домашний адрес, телефон _____

Заявление

Прошу предоставить _____

(Ф И О получателя социальной услуги, дата рождения, родственная связь)

проживающему по адресу: _____

дополнительную социальную услугу по предоставлению палаты повышенной
комфортности на период с _____ 20__ года по _____ 20__ года.

(дата)

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано _____ 20__ г.

(дата регистрации)

(подпись и расшифровка сотрудника)