

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму
министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 279 бұйрығына
23-қосымша

**«Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы
әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу»
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

1. Жалпы ережелер

1. «Үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

3. Мемлекеттік қызметті Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:
құжаттардың топтамасын тіркеген сәттен бастап – 14 (он төрт) жұмыс күні;

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 минут.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны – қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі: үйде күтім көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету мерзімін көрсете отырып, құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде орналастырылған.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру: сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 қарашадағы № 893 бұйрығымен

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның заңды өкілі немесе медициналық ұйым қолдауат берген кезде) мемлекеттік көрсетілетін қызмет үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

көрсетілетін қызметті берушіге:

1) қызмет алушының жеке сәйкестендіру нөмірі бар жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;

2) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не село/ауыл әкімдерінің анықтамасы);

3) «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген нысан бойынша мүгедектігі туралы анықтаманың көшірмесі (қарттар үшін талап етілмейді);

4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық карта;

5) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы үзіндісінің көшірмесі (қарттар үшін талап етілмейді);

6) зейнеткерлік жастағы адамдар үшін – зейнеткерлік куәлігінің көшірмесі;

7) Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері және оларға теңестірілген адамдар үшін – Ұлы Отан соғысының қатысушысы мен мүгедегі және оларға теңестірілген адам мәртебесін растайтын куәліктің көшірмелері;

8) балалар үшін – психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация қорытындысының көшірмесі.

Салыстырып тексеру үшін құжаттардың түпнұсқалары және көшірмелері ұсынылады, содан кейін құжаттардың түпнұсқалары көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде көрсетілетін қызметті беруші тіркелген және мемлекеттік қызметті

алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон береді.

10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздеме: ұсынылған мәліметтер мен құжаттардың дәйексіз болуы.

3. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына беріледі.

Шағым жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы қолма-қол қабылданады.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе әкімдіктің кеңсесінде шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып шағымды тіркеу (мөртаңба, кіріс нөмірі және күні), оның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің, әкімнің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгінеді.

Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайларда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар

13. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алушылар болып табылатын бірінші және екінші топтағы мүгедектерге және егде жасына байланысты

өзіне-өзі қызмет көрсетуге қабілетсіз адамдарға үйде күтім көрсету жағдайларында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттарды ресімдеу көрсетілетін қызметті берушінің әлеуметтік қызметкерінің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады.

14. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mzsr.gov.kz интернет-ресурсында, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде орналастырылған.

15. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы «1414» арқылы алуға мүмкіндігі бар.

16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтердің байланыс телефондары: 8 (7172) 24 07 49, 24 12 91.

«Үйде күтім көрсету жағдайында
арнаулы әлеуметтік қызмет
көрсетуге құжаттар ресімдеу»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша

Нысан

Жергілікті атқарушы органның немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген мемлекеттік ұйымның басшысы

(Жергілікті атқарушы органның немесе жергілікті атқарушы орган уәкілеттік берген мемлекеттік ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде))

(Үйде қызмет көрсететін ұйымның атауы)
Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____
Туған күні _____ жылы «____» _____
Тұратын жері _____
Телефон нөмірі (үйдің, ұялы) _____
Мүгедектік санаты (болған жағдайда) _____
Бірге тұратын отбасы мүшелері (тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), туыстығын көрсету керек)

ӨТІНІШ

(қызмет алушының тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)
көрсету керек)

Үйде арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету үшін есепке алуыңызды сұраймын.

Үйде арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету тәртібімен және шарттарыментаныстым.

Мынадай құжаттарды қоса беріп отырмын:

Үйде күтім жасау жағдайларында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттарды рәсімдеу үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және қолы _____ күні 20__
жылғы «__» _____

_____ өтінішті қабылдады
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және лауазымын
көрсету)

Қолы _____ Күні 20__ жылғы «__» _____

«Үйде күтім көрсету жағдайында
арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге
құжаттар ресімдеу»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша

Ескерту. 2-қосымшаға өзгеріс енгізілді - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 қарашадағы № 893 бұйрығымен

Нысан

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

(медициналық ұйымның атауы)

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

Туған күні «__» _____ жыл

Үйінің мекенжайы _____

Қысқаша анамнез (бұрын ауырған аурулары, дәрілік препараттарға, азық-түлікке төзбеушілігі және тағы басқа туралы мәліметтер) _____

Медициналық қарау (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын

алғандығы туралы мәліметтерді көрсету қажет)

хирург _____

невропатолог _____

психиатр _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

фтизиатр _____

терапевт/педиатр _____

эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды: _____

Көрсеткіштер бойынша:

стоматолог _____

эндокринолог _____

кардиолог _____

ортопед _____

нарколог _____

онколог _____

гинеколог _____

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері:

қанның жалпы

талдауы _____

мерзімі, нәтижесі

несептің жалпы

талдауы _____

мерзімі, нәтижесі

нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу

(мерзімі, нәтижесі)

психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

АИТВ инфекциясына қан талдауы _____

(мерзімі, нәтижесі)
сифилиске қан талдауы _____

(мерзімі, нәтижесі)
әйелдердің қынап жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)
ерлердің уретральды жағындысы _____

(мерзімі, нәтижесі)
Дәрігерлік-консультативтік комиссия төрағасының қорытындысы:

(стационар үлгісіндегі ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

М.О.

Медициналық ұйымның басшысы: _____
(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), қолы)

20__ жылғы «__» _____