

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

"Мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1. Жалпы ережелер

1. "Мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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:

1) құжаттардың топтамасын тапсырған сәттен бастап – 10 (он) 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: мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну мерзімдерін көрсете отырып құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама.

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 – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.

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-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына **қосымшаға** сәйкес нысан бойынша өтінішті және мынадай құжаттарды ұсынады:

1) мүгедектер, оның ішінде мүгедек балалар үшін – мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламасы;

2) Ұлы Отан соғысының қатысушылары, мүгедектері және жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдар үшін – белгіленген үлгідегі куәлік;

3) Ұлы Отан соғысының қатысушылары үшін – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымның протездік-ортопедиялық көмек көрсету қажеттігі туралы қорытындысы;

4) жұмыс беруші-дара кәсіпкер қызметін тоқтатқан немесе заңды тұлға таратылған жағдайда жұмыс берушінің кінәсінен жұмыста мертігуге ұшыраған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер үшін – жазатайым оқиға туралы акті және жұмыс беруші-дара кәсіпкердің қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы құжат.

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

Көрсетілетін қызметті алушы қажетті құжаттардың барлығын тапсырған кезде көрсетілетін қызметті беруші тіркеген күні мен мемлекеттік көрсетілетін қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон береді.

9-1. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайларда, көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-2. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер:

1) көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін белгілеу;

2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 22 қаңтардағы № 26 **бұйрығымен** бекітілген, Мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмекпен және техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен қамтамасыз ету қағидаларында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10370 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 3 наурызда жарияланған) белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі;

3) уәкілетті мемлекеттік органның мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін келісу туралы сұрау салуға берілген теріс жауап, сондай-ақ сараптаманың, зерттеудің не тексерудің теріс қорытындысы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 9-2-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-3. Көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметтер көрсетуден бас тартқан кезде көрсетілетін қызметті алушыға мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тартудың себептерін көрсете отырып, жауап жібереді.

Ескерту. 2-тарау 9-3-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-4. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту себептерін жойған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы осы Стандартта белгіленген тәртіппен көрсетілетін мемлекеттік қызметті алу үшін қайта жүгінеді.

Ескерту. 2-тарау 9-4-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

10. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануда осы мемлекеттік

көрсетілетін қызмет стандартының **12-тармағында** көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші басшысының не Астана және Алматы қалалары, аудандар және облыстық маңызы бар қалалар әкімдерінің (бұдан әрі – әкім) атына шағым беріледі.

Шағымдар жазбаша нысанда почта арқылы не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Астана және Алматы қалалары, аудандар мен облыстық маңызы бар қалалар әкімдіктерінің (бұдан әрі – әкімдік) кеңсесі арқылы жұмыс күндері 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, әкімдіктің 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.

11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайларда көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

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

12. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алушылар болып табылатын бірінші және екінші топтағы мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу көрсетілетін қызметті берушінің әлеуметтік қызметкерінің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады.

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.enbek.gov.kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 04.07.2017 № 190 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі "1414" Бірыңғай байланыс орталығы арқылы алуға мүмкіндігі бар.

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

"Мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымша

Ескерту. Қосымшаның жоғары оң жақ бұрышы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Нысан

Астана және Алматы қалаларының,
аудандардың және облыстық маңызы бар
қалалардың жергілікті атқарушы органы

Өтініш

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (ол болған кезде) _____

туған күні _____

мүгедектігі _____

үйінің мекенжайы _____

телефоны _____

жеке басын куәландыратын құжат № ____, _____ жылы берілді

жеке сәйкестендіру нөмірі (болған кезде) _____

Протездік-ортопедиялық көмек ұсынуға құжаттарды ресімдеу үшін құжаттарды қабылдауды сұраймын.

Мынадай құжаттардың көшірмелерін қоса беріп отырмын:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

20 __ ж. " __ " _____

_____ (өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы)

Өтініш беруші ұсынған құжаттар көшірмелерінің дұрыстығын растаймын:

_____ (өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), лауазымы)

20__ ж. " __ " _____
(қолы)

(қию сызығы)

Қоса берілген құжаттармен өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде). _____

өтініші қабылданды, өтінішті тіркеу күні: 20__ жыл " __ " _____

құжатты қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде),
лауазымы және қолы

М.О.

"Мүгедектерге протездік
ортопедиялық
көмек ұсыну үшін оларға
құжаттарды
ресімдеу" мемлекеттік
көрсетілетін
қызмет стандартына 2-
қосымша

Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

Ескерту. Стандарт 2-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.06.2016 № 579 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Мемлекеттік қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі

Қазақстан Республикасы Заңының **19-бабын** басшылыққа ала отырып,

(Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар

қалалардың жергілікті атқарушы органы)

Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын, атап айтқанда:

жоқ құжаттардың / қолдану мерзімі өткен құжаттардың атауы:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;

ұсынбауыңызға және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынуыңызға байланысты "Мүгедектерге протездік ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызметін көрсетуге құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

Осы қолхат әрбір тарап үшін бір-бірден 2 данада жасалды.

Астана және Алматы қалаларының, аудандардың және (қолы)
облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы

7

органы қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Алдым: _____

көрсетілетін қызметті алушының (қолы)

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

20 _____ жылғы " _____ " _____