

"Мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетудің стандартын бекіту туралы

Күшін жойған

Астана қаласы әкімдігінің 2008 жылғы 13 наурыздағы N 23-295қ Қаулысы.
Астана қаласының Әділет департаментінде 2008 жылғы 31 наурызда нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 522 болып енгізілді.
Күші жойылды - Астана қаласы әкімдігінің 2009 жылғы 26 наурыздағы N 06-285қ қаулысымен

Күші жойылды - Астана қаласы әкімдігінің 2009.03.26 N 06-285қ қаулысымен

Қолданушылардың назарына!!!

Қаулының қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 30 маусымдағы "Мемлекеттік қызмет көрсетудің үлгі стандартын бекіту туралы" N 558 қаулысына сәйкес, мемлекеттік қызмет көрсетудің сапасын көтеру мақсатында Астана қаласының әкімдігі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ** :

1. Қоса беріліп отырған "Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаменті" мемлекеттік мекемесі (бұдан әрі - Департамент) көрсететін "Мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетудің (бұдан әрі - мемлекеттік қызмет) стандарты бекітілсін.

2. Департамент мемлекеттік қызмет көрсетудің бекітілген стандартын, оның ішінде жыл сайын бекітілген көрсеткіштердің сапасы мен қол жетімділігін, қалалық маңызы бар бұқаралық ақпарат құралдарында жариялауды; есептік тоқсаннан кейінгі айдың 10 жұлдызына және әрбір есеп беру жылының 15 желтоқсанына дейін Астана қаласы әкімі аппаратының мемлекеттік қызметтер мониторингі бөліміне сапа көрсеткіштері мен қол жетімділігінің мақсатты мәндеріне қол жеткізу жөнінде тоқсан сайынғы және жылдық есеп беруді қамтамасыз етсін.

3. Департамент осы қаулыны әділет органдарында мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

4. Осы қаулының орындалуын бақылау Астана қаласы әкімінің бірінші орынбасары Е.Х. Сұлтановқа жүктелсін.

5. Осы қаулы әділет органдарында мемлекеттік тіркелген күннен бастап күшіне енеді және алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

<i>Әкім</i>		<i>А. Мамин</i>	
Астана	қаласы	13	әкімдігінің
2008	жылғы		наурыздағы
N	23 - 295 қ	қаулысымен	

бекітілді

Мемлекеттік қызмет көрсетудің стандарты

"Мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу"

1. Жалпы ережелер

1. Осы стандарт мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу (бұдан әрі - МӘМ) тағайындау бойынша мемлекеттік қызмет көрсету тәртібін анықтайды (бұдан әрі - мемлекеттік қызмет).

2. Көрсетілетін мемлекеттік қызметтің нысаны автоматтандырылмаған.

3. Мемлекеттік қызмет Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің міндетін атқарушысының 2005 жылғы 1 желтоқсандағы "Әлеуметтік қызмет көрсетудің Үлгілік Ережелерін бекіту туралы" N 306-ө бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2005 жылдың 23 желтоқсанында Нормативтік құқықтық кесімдердің мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 3985 болып тіркелген) Қарттар мен мүгедектерге арналған жалпы үлгідегі мемлекеттік медициналық-әлеуметтік мекемелер мен мемлекеттік емес медициналық-әлеуметтік ұйымдарда әлеуметтік қызмет көрсетудің Үлгілік Ережесінің 3-тарауы 11-тармағына, Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік қызмет көрсетудің Үлгілік Ережесінің 3-тарауы 8-тармағына, Балалар психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемелерінде әлеуметтік қызмет көрсетудің Үлгілік Ережесінің 3-тарауы 8-тармағына сәйкес көрсетіледі.

4. Мемлекеттік қызмет "Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаменті" мемлекеттік мекемесінің (бұдан әрі - Департамент) әлеуметтік мекемелердің қызметін үйлестіру бөлімі Астана қаласы, Иманбаева көшесі 68а, 5-кабинетте көрсетіледі.

5. Мемлекеттік қызметтің аяқтау нысаны мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық-әлеуметтік мекемелерде, әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу болып табылады.

6. Мемлекеттік қызмет Қазақстан Республикасының азаматтарына, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктерге және азаматтығы жоқ адамдарға жалғызбасты қарттар, жалпы сырқаттары бар 1 және 2 топтардың мүгедектері, денсаулық жағдайына байланысты бөгде күтімді және медициналық қызмет көрсетуді қажет ететін 1 және 2 топтардың мүгедектер болып табылатын (бұдан әрі - тұтынушылар) көрсетіледі.

7. Мемлекеттік қызмет көрсету кезіндегі уақыт бойынша шектеу мерзімдері:

- 1) МӘМ-ге анықтау немесе анықтаудан бас тарту жөніндегі шешім өтініш берілген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде қабылданады;
- 2) қажетті құжаттарды тапсырған кезде кезек күтуге ең ұзақ уақыт - 20 минут;

3) жолдаманы алуға кезек күтуге рұқсат берілген ең ұзақ уақыт - 20 минут.

8. Мемлекеттік қызмет көрсету тегін.

9. Мемлекеттік қызмет тәртібі туралы толық ақпарат ресми ақпараттық көздерінде, Департамент фойесінде орналасқан тағанда, сондай-ақ Астана қаласы Әкімінің: www.astana.kz сайтында орналастырылады.

10. Мемлекеттік қызмет сенбі, жексенбі және мерекелік күндерден басқа күнделікті сағат 09.00-ден 18.00-ге дейін көрсетіледі.

Құжаттарды қабылдау сағат 09.00-ден 13.00-ге дейін жүзеге асырылады.

Қызметті алу үшін алдын ала жазылу және жедел қызмет көрсету жүзеге асырылмайды.

11. Мемлекеттік қызмет 5-кабинетте көрсетіледі, тұтынушыларды қабылдау үшін терезелермен, берілетін бланкілерді толтыру үшін үстелдер мен кезек күту орындықтарымен жабдықталған. Ғимарат мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін пандустармен жабдықталған.

2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі

12. Мемлекеттік қызметті алу үшін аталған стандарттың 1-3-қосымшаларына сәйкес МӘМ-нің түріне байланысты өтінішке келесі құжаттар қоса беріледі:

- 1) жеке куәлігінің көшірмесі;
- 2) баланың туу туралы куәлігінің көшірмесі (мүгедек балалар үшін);
- 3) азаматты әрекет қабілеттілігі жоқ деп тануы туралы сот шешімінің көшірмесі (Психоневрологиялық МӘМ-не ресімдеу үшін);
- 4) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Астана қаласы бойынша департаментінің медициналық-әлеуметтік сараптамасының мүгедектігі жөнінде қорытындысы (мүгедектер үшін), мүгедекті жеке оңалту бағдарламасынан көшірмесі (мекен-жайы: Иманбаева көшесі, 68а, қабылдау кестесі: жұмыс күндері сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін, телефон: 21-93-66);
- 5) әлеуметтік оңалтуды анықтау -

психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңестің қорытындысы (мүгедек балалар үшін) (мекен-жайы: Астана қаласы, Желтоқсан көшесі, 13, тұтынушыларды қабылдау кестесі: жұмыс күндері сағат 9.00-ден 16.00-ге дейін, т е л е ф о н ы : 3 2 - 4 8 - 9 2) ;

6) "Астана қаласы бойынша Зейнетақы төлеу жөніндегі мемлекеттік орталығы" РМҚК беретін зейнеткерлік куәлігі (мекен-жайы: Астана қаласы, Иманбаева көшесі, 68а қабылдау кестесі: жұмыс күндері сағат 9.00-ден 16.00-ге дейін, т е л е ф о н 2 1 - 6 2 - 1 9) ;

7) медициналық карта аталған стандарттың 4-6 қосымшаларына сәйкес;

8) салық төлеушінің тіркеу нөмірінің көшірмесі (СТН);

9) әлеуметтік жеке кодының көшірмесі (ӘЖК);

10) амбулаторлық картадан көшірмесі;

11) екінші деңгейдегі банктердегі жеке шоттары (жалпы түрдегі медициналық-әлеуметтік мекемелерге ресімделетін адамдарға).

13. Мемлекеттік қызметті көрсету үшін өтініштер нысанын беру орны - Департамент ғимараты, Астана қаласы, Иманбаева көшесі, 68а, 5-кабинет. Бөлімнің маманы өтініштер бланктері мен медициналық картаны осы стандарттың 1 - 3 және 4 - 6-қосымшаларына сәйкес МӘМ-нің түріне байланысты береді.

14. Құжаттар Департаментте әлеуметтік мекемелердің қызметін үйлестіру бөлімінде мынадай мекен-жай бойынша тапсырылады: Астана қаласы, Иманбаева көшесі, 68а, 5-кабинет, телефоны: 21-62-17.

15. Барлық қажетті құжаттармен тұтынушы хабарласқанда МӘМ-нің түріне байланысты осы стандарттың 1 - 3-қосымшаларына сәйкес тұтынушы т о л т ы р а т ы н б л а н к б е р і л е д і .

Өтінішті қабылдау айғағы барлық қажетті құжаттармен бірге құжатты қабылдаған өтініштің төменгі бөлігінде тұтынушыда қалдырылған (жыртылмалы талон) маманның қолымен расталады.

16. МӘМ-не анықталғаны немесе анықтаудан бас тартылғаны туралы қабылданған шешім жөнінде тұтынушы немесе оның сенімді тұлғасы телефонмен ия болмаса өздерінің Департаменттің әлеуметтік мекемелердің қызметін үйлестіру бөліміне Астана қаласы, Иманбаева көшесі 68а, 5-кабинет, телефоны: 21-62-17 бару арқылы немесе жазбаша түрде осы стандарттың 7-қосымшасына сәйкес хабардар етіледі.

17. МӘМ-не ресімдеуден бас тарту осы стандарттың 7-қосымшасына сәйкес м ы н а ж а ғ д а й л а р д а жү р г і з і л е д і :

1. туыс-туғандардың болуы (жалпы түрдегі МӘМ-не ресімделетін тұлғалар ү ш і н) ;

2. медициналық қарсы айғақтамалар.

3. Жұмыс қағидаттары

18. Департамент қызметі:

- 1) Қазақстан Республикасының Конституциясы мен заңдарын сақтау;
- 2) сыбайлас жемқорлық көріністеріне қарсы тұру;
- 3) мемлекеттік және еңбек тәртібін бұлжытпай сақтау;
- 4) көрсетілетін мемлекеттік қызмет туралы толық ақпарат беру;
- 5) тұтынушылардың құқықтары мен бостандықтарын бұзуға жол бермеу;
- 6) өтініштерді қарау кезінде төрешілдік пен сөзбұйдаға жол бермеу;
- 7) тұтынушы құжаттарының мазмұны туралы ақпаратты сақтау;
- 8) құжаттардың құпиялылығын қамтамасыз ету;
- 9) белгіленген мерзімде алмаған құжаттардың сақталуын қамтамасыз ету;
- 10) сыпайы және әдепті болу қағидаларына негізделеді.

4. Жұмыс нәтижелері

19. Тұтынушыларға мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелері осы стандарттың 8-қосымшасына сәйкес сапа және қол жетімділік көрсеткіштерімен өлшенеді.

20. Мемлекеттік қызмет көрсететін мемлекеттік органның, мекеменің немесе өзге де субъектілердің жұмысы бағаланатын мемлекеттік қызметтердің сапа және қол жетімділік көрсеткіштерінің нысаналы мәнін жыл сайын арнайы құрылған жұмыс топтары бекітеді.

5. Шағымдану тәртібі

21. Уәкілетті лауазымды тұлғалардың әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағымдану қажеттілігі кезінде тұтынушы Департаментке, Астана қаласы, Иманбаева көшесі, 68а, 5-кабинетке, бөлім бастығы, телефоны: 21-04-92, электрондық мекен-жайы: deptrup@at.kz хабарласуына болады.

22. Шағым жазбаша түрде поштамен немесе қолма қол Департаменттің кеңсесі арқылы мына мекен-жай бойынша: Астана қаласы, Иманбаева көшесі 68а

, 12 кабинетте қабылданады.

Электрондық мекен-жайы: deptrup@at.kz.

Бөлім бастығы, телефоны 21-62-17, 5-кабинет.

Директордың орынбасары 23-кабинет, телефоны: 21-54-97

Тұтынушы қабылданған шараларға қанағаттанбаса немесе мәселе жоғары тұрған органның қарауын қажет етсе, ол Астана қаласы әкімінің орынбасарына жазбаша шағым хат жолдауына болады.

23. Департаментке келіп түскен шағымды қарау белгіленген тәртіппен және мерзімінде Қазақстан Республикасының заңнамаларына сәйкес қаралады.

Шағым жазған кезде тұтынушыға қабылдау туралы белгісі қойылған екінші данасы беріледі.

Заңнамада белгіленген тәртіппен ұсынылған өтініштер міндетті түрде қабылдауға, тіркелуге, есепке алынуға және қарауға жатады. Кеңсе телефоны: 21-22-61.

6. Байланыс ақпараты

24. Тұтынушыны қабылдау Департамент жұмысының белгіленген кестесіне сәйкес жүзеге асырылады.

Департамент директоры, 23-кабинет, телефоны: 21-04-92, факс: 21-28-39.

Азаматтарды қабылдау кестесі: дүйсенбі, сәрсенбі 14.00-ден 17.00-ге дейін.

Директордың орынбасары, 23-кабинет, телефоны: 21-54-97.

Азаматтарды қабылдау кестесі: күн сайын сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін, түскі үзіліс сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін.

Бөлім бастығы 5-кабинет, телефоны: 21-62-17.

Жұмыс кестесі: күн сайын сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін, түскі үзіліс сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін.

Бөлімнің жұмыс кестесі: азаматтарды қабылдау күн сайын сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін, түскі үзіліс сағат 13.00-ден 14.00-ге дейін.

Астана қаласы әкімінің орынбасары, мекен-жайы: Бейбітшілік көшесі, 11, 233-кабинет. Азаматтарды қабылдау кестесі Астана қаласы әкімдігінің жұмыс регламентіне сәйкес. Телефон: 75-21-68.

Астана қаласы әкімінің аппараты. мекен-жайы: Бейбітшілік көшесі, 11, қала Әкімінің сайты www.Astana.kz.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Астана қаласы, Министрлік үйі, 35 көше, 2-үй, 6 кіре беріс, сайты www.Enbek.kz.

25. Тұтынушылар үшін басқа да пайдалы ақпарат. Астана қаласы Әкімнің сайты www.astana.kz.

Мемлекеттік қызмет көрсету стандартына

1-қосымша

Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемелерінде әлеуметтік қызмет көрсетудің Үлгілік Ережесіне

1-қосымша

(Әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган ресімдейді)

(уәкілетті органның атауы)
ресімделеді

(баланың тегі, аты, әкесінің аты)
Жеке басының куәлігі N _____ жыл "___" _____ берілген
Тіркелген және тұратын жері _____
Туған жері: _____
Туған күні, айы, жылы: "____" _____ жылы
Жәрдемақының түрі мен мөлшері _____
Мүгедектік сана _____
Қайта куәландыру мерзімі _____
Туысқандарының (заңды өкілдерінің) болуы _____

(туысқандығы, жасы, әлеуметтік статусы, тұратын мекен-жайы)

ӨТІНІШ

_____ жалпы түрдегі қарттар мен мүгедектерге арналған медициналық-әлеуметтік мекемеге тұрақты/уақытша (керегін сызыңыз) тұруға қабылдауды сұраймын, яғни ол бөгде адамның тұрақты күтіміне және әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаж _____

(өзге себептер)

Мынадай құжаттарды қоса беріп отырмын:

- | | |
|----------|-----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
| 3) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 6) _____ |
| 7) _____ | 8) _____ |
| 9) _____ | 10) _____ |

Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге қабылдаудың, онда ұстап бағудың, одан шығарудың шарттарымен және ішкі тәртіп ережелерімен таныстырылдым.

"___" _____ 200___ ж. _____

(Өтініш иесінің Т.А.Ә. және қолы)

Құжаттарды қабылдаған _____ "___" _____ 200___ жыл
(Т.А.Ә., лауазымы, қолы)

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

2-қосымша

Психоневрологиялық
медициналық-әлеуметтік
мекемелерінде әлеуметтік
қызмет көрсетудің Үлгілік

1-қосымша

(Әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган ресімдейді)

_____ (уәкілетті органның атауы)

_____ ресімделеді

_____ (баланың тегі, аты, әкесінің аты)

Жеке басының куәлігі N _____ жыл "___" _____ берілген

Тіркелген және тұратын жері _____

Туған жері: _____

Туған күні, айы, жылы: "___" _____ жылы

Жәрдемақының түрі мен мөлшері _____

Мүгедектік сана _____

Қайта куәландыру мерзімі _____

Туысқандарының _____ (заңды өкілдерінің)

болуы _____

_____ (туысқандығы, жасы, әлеуметтік статусы, тұратын мекен-жайы)

ӨТІНІШ

_____ Балалар психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге тұрақты/уақытша (керегін сызыңыз) тұруға қабылдауды сұраймын, яғни ол бөгде адамның тұрақты күтіміне және әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаж

_____ (өз ге се бе п тер)

Мынадай құжаттарды қоса беріп отырмын:

- | | |
|----------|-----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
| 3) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 6) _____ |
| 7) _____ | 8) _____ |
| 9) _____ | 10) _____ |

Балалар психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге қабылдаудың, онда ұстап бағудың, одан шығарудың шарттарымен және ішкі тәртіп ережелерімен таныстырылдым.

"___" _____ 200___ жыл _____ (Өтініш иесінің Т.А.Ә. және қолы)

Құжаттарды қабылдаған _____ "___" _____ 200___ жыл (Т.А.Ә., лауазымы, қолы)

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

3-қосымша

Психоневрологиялық
медициналық-әлеуметтік
мекемелерінде әлеуметтік
қызмет көрсетудің Үлгілік
Е р е ж е с і н е

1-қосымша

(Әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган ресімдейді)

_____ (уәкілетті органның атауы)

_____ ресімделеді

_____ (баланың тегі, аты, әкесінің аты)

Жеке басының куәлігі N _____ жыл "___" _____ берілген

Тіркелген және тұратын жері _____

Туған жері: _____

Туған күні, айы, жылы: "_____" _____ жылы

Жәрдемақының түрі мен мөлшері _____

Мүгедектік сана _____

Қайта куәландыру мерзімі _____

Туысқандарының _____ (заңды өкілдерінің)

болуы _____

_____ (туысқандығы, жасы, әлеуметтік статусы, тұратын мекен-жайы)

ӨТІНІШ

_____ Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік
мекемеге тұрақты/уақытша (керегін сызыңыз) тұруға қабылдауды
сұраймын, яғни ол бөгде адамның тұрақты күтіміне және әлеуметтік
қызмет _____ көрсетуге _____ мұқтаж

_____ (өзге себептер)

Мынадай құжаттарды қоса беріп отырмын:

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

7) _____ 8) _____

9) _____ 10) _____

Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге

кабылдаудың, онда ұстап бағудың, одан шығарудың шарттарымен және ішкі тәртіп ережелерімен таныстырылдым.

"____" _____ 200__ жыл _____
(Өтініш иесінің Т.А.Ә. және қолы)

Құжаттарды қабылдаған _____ "___" _____ 200__ жыл
(Т.А.Ә., лауазымы, қолы)

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

4-қосымша

Психоневрологиялық
медициналық-әлеуметтік
мекемелерінде әлеуметтік
қызмет көрсетудің Үлгілік

Е р е ж е с і н е

2-қосымша

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

_____ (медициналық ұйымның атауы)

Т.А.Ә. _____

Туған күні, айы, жылы: "____" _____ жылы

Мекенжайы _____

Медициналық тексеру

(негізгі және ілеспелі диганозды, асқынудың орын алғандығы,
бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет)

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

психиатр _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

А й ғ а қ т а м а л а р _____ б о й ы н ш а :

стоматолог _____

эндокринолог _____

кардиолог _____

ортопед _____

нарколог _____

онколог _____

гинеколог _____

зәр мен қанның жалпы анализі (RW және ВИЧ) _____

ішек аурулар тобының анализі _____

Қорытынды: _____

(бөгде адамның тұрақты күтіміне және әлеуметтік қызмет көрсетуге
мұқтаждығы туралы негіздемемен)
жалпы түрдегі қарттар мен мүгедектерге арналған
медициналық-әлеуметтік мекемеге жолдау туралы ұсыныс

_____ түрдегі қарттар мен мүгедектерге арналған медициналық-әлеуметтік
мекемеге жіберілмейді _____

(себебін көрсетіңіз)

М . О .

Медициналық ұйымның басшысы: _____

(Т . А . Ә . , қ о л ы)

" ____ " _____ 200 ____ жыл

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

5-қосымша

Психоневрологиялық
медициналық-әлеуметтік
мекемелерінде әлеуметтік
қызмет көрсетудің Үлгілік
Е р е ж е с і н е

2-қосымша

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

_____ (медициналық ұйымның атауы)

Т.А.Ә. _____

Туған күні, айы, жылы: " ____ " _____ жылы

Мекенжайы _____

Медициналық тексеру

(негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын алғандығы,
бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет)

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

психиатр _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

А й ғ а қ т а м а л а р

б о й ы н ш а :

стоматолог _____

эндокринолог _____

кардиолог _____

ортопед _____

нарколог _____

онколог _____

гинеколог _____

зәр мен қанның жалпы анализі (RW және ВИЧ) _____

ішек аурулар тобының анализі _____

Қорытынды: _____

(бөгде адамның тұрақты күтіміне және әлеуметтік қызмет көрсетуге
мұқтаждығы туралы негіздемемен)

Балалар психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге
жолдау туралы ұсыныс _____

Балалар психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге
жіберілмейді _____

(себебін көрсетіңіз)

М . О .

Медициналық ұйымның басшысы: _____

(Т . А . Ә . , қ о л ы)

" ____ " _____ 200 ____ жыл

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

6-қосымша

Психоневрологиялық
медициналық-әлеуметтік
мекемелерінде әлеуметтік
қызмет көрсетудің Үлгілік
Е р е ж е с і н е

2-қосымша

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

(медициналық ұйымның атауы)

Т.А.Ә. _____

Туған күні, айы, жылы: " ____ " _____ жылы

Мекенжайы _____

Медициналық тексеру

(негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын алғандығы, бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет)

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

психиатр _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

А й ғ а қ т а м а л а р

б о й ы н ш а :

стоматолог _____

эндокринолог _____

кардиолог _____

ортопед _____

нарколог _____

онколог _____

гинеколог _____

зәр мен қанның жалпы анализі (RW және ВИЧ) _____

ішек аурулар тобының анализі _____

Қорытынды: _____

(бөгде адамның тұрақты күтіміне және әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаждығы туралы негіздемемен)

Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге жолдау туралы ұсыныс _____

Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемеге жіберілмейді _____

(себебін көрсетіңіз)

М . О .

Медициналық ұйымның басшысы: _____

(Т.А.Ә., қолы)

" ____ " _____ 200__ жыл

Мемлекеттік қызмет көрсетудің стандартына

7-қосымша

(кімге жолданады)

(бас тарту себебін көрсету)

байланысты _____ шешімімен _____
 (шешім кіммен шығарылды) (медициналық-әлеуметтік
 мекеменің түрін көрсету)
 _____ ресімдеуден бас тартылғандығы жөнінде
 хабардар етеміз.

Департамент директорының орынбасары

Мемлекеттік қызмет
 көрсету стандартына

8-қосымша

Кесте. Сапа және қол жетімділік көрсеткіштерінің мәні

Сапа және қол жетімділік көрсеткіштері	Көрсеткіштің нормативтік мәні	Көрсеткіштің келесі жылдағы нысаналы мәні	Көрсеткіштің есепті жылдағы ағымдағы мәні
1	2	3	4
1. Уақтылығы			
1.1. құжаттарды тапсырған сәттен бастап белгіленген мерзімде қызметті ұсыну оқиғаларының % (үлесі)	80	75	74
1.2. қызмет алуды кезекте 40 минуттан аспайтын уақыт күткен тұтынушылардың % (үлесі)	100	90	90
2. Сапасы			
2.1. қызметті ұсыну үдерісінің сапасына қанағаттанған тұтынушылардың % (үлесі)	80	70	69
2.2. құжаттарды лауазымды тұлға дұрыс ресімдеген жағдайдың (жүргізілген төлемдер, есеп айырысулар және т.б.) % (үлесі)	90	80	70
3. Қол жетімділік			
3.1. қызметті ұсыну тәртібі туралы сапаға және ақпаратқа қанағаттанған тұтынушылардың % (үлесі)	85	80	79
3.2. тұтынушы құжаттарды дұрыс толтырған және бірінші реттен тапсырған оқиғалардың % (үлесі)	60	55	51

3.3. интернет арқылы қол жетімді қызметтерінің ақпарат % (үлесі)	100	80	80
4. Шағымдану үдерісі			
4.1. қызметтің осы түрі бойынша қызмет көрсетілген тұтынушылардың жалпы санына негізделген шағымдардың % (үлесі)	0,5	0,1	0,01
4.2. белгіленген мерзімде қаралған және қанағаттандырылған негізделген шағымдардың % (үлесі)	90	80	80
4.3. шағымданудың қолданыстағы тәртібіне қанағаттанған тұтынушылардың % (үлесі)	80	75	75
4.4. шағымдану мерзіміне қанағаттанған тұтынушылардың % (үлесі)	80	70	70
5. Сыпайылық			
5.1. қызметкерлердің сыпайылығына қанағаттанған тұтынушылардың % (үлесі)	85	75	74

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

9-қосымша

Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаменті

№ ЖОЛДАМА

Мерзімі _____200__ жыл

"Астана қаласының Қарттар мен мүгедектерге арналған медициналық-әлеуметтік мекемесі"
ММ директоры К.С. Бәпішевке

Қартты (мүгедекті) _____ толық мемлекеттік қамтамасыз етуге жолдаймыз.

Мүгедек мынадай құжаттардың тізімі негізінде жолданды _____

1. _____

2. _____

3. _____
4. _____
5. _____

Департамент директоры

А. Алтыбаева

N _____ жолдамасы бойынша қарт (мүгедек) 200_ жылғы "____"
_____ келді. 2007 жылғы "____" _____ № ____ бұйрығына сәйкес.

Қарттар мен мүгедектерге арналған медициналық-әлеуметтік мекемесінің күндізгі келу бөлімшесіне есепке алынды.

МӘМ директоры _____

(қ о л ы)

МӘМ бухгалтері _____

(қ о л ы)

Ескертпе: Түбіртек мүгедекті мемлекеттік қамтамасыз етуге келген және есепке алған күннен бастап екінші күні Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаментіне беріледі.

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

10-қосымша

Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаменті

N ЖОЛДАМА

Мерзімі _____ 200__ жыл

Астана қаласының Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік мекемесінің

директоры А.А. Мермұқановқа

_____ топ мүгедегі _____

толық мемлекеттік қамтамасыз етуге жолдаймыз.
Қажетті құжаттардың тізбесі қоса беріледі

Департамент директоры

А. Алтыбаева

Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаменті әлеуметтік мекемелердің қызметін үйлестіру бөлімі
Астана қаласы, Иманбаева көшесі, 68-а

N _____ жолдамасы бойынша мүгедек 200_ жылғы "____" _____ келді.
Астана қаласының Психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік

мекемесінің 200__ жылғы "___" _____ №N ___ бұйрығына сәйкес толық мемлекеттік қамтамасыз етуге есепке алынды.

МӘМ директоры _____
(қ о л ы)

МӘМ бухгалтері _____
(қ о л ы)

Ескертпе: Түбіртек мүгедекті мемлекеттік қамтамасыз етуге келген және есепке алған күннен бастап 7 күн ішінде Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаментіне түбіртекті қайтаруға болады.

Мемлекеттік қызмет
көрсетудің стандартына

11-қосымша

Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік
бағдарламалар департаменті

N ЖОЛДАМА

Мерзімі _____ 200__ жыл

Балалар психоневрологиялық медициналық-
әлеуметтік мекемесінің директоры

С.Е. Бөпежановқа

мүгедек бала _____
толық мемлекеттік қамтамасыз етуге жолдаймыз.

(баланың Т.А.Ә. туған жылы)

Қажетті құжаттардың тізбесі қоса беріледі

Департамент директоры

А. Алтыбаева

Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар
департаменті әлеуметтік мекемелердің қызметін үйлестіру бөлімі

Астана қаласы, Иманбаева көшесі, 68-а

N _____ жолдамасы бойынша мүгедек 200__ жылғы "___" _____ келді.

Астана қаласының Балалар психоневрологиялық медициналық-әлеуметтік
мекемесінің 200__ жылғы "___" _____ №N ___ бұйрығына сәйкес толық
мемлекеттік қамтамасыз етуге есепке алынды.

МӘМ директоры _____
(қолы)

МӘМ бухгалтері _____
(қолы)

Ескертпе: Түбіртек мүгедекті мемлекеттік қамтамасыз етуге келген және есепке алған күннен бастап 7 күн ішінде Астана қаласының Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар департаментіне түбіртекті қайтаруға болады.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК