

Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 294 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 16 маусымда № 11356 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 4 қарашадағы № ҚР ДСМ-180/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.11.2020 № ҚР ДСМ-180/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 15 сәуірдегі Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес "Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес "Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес "Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес "Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық

шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

7) осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес "Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және/немесе міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қызметінің әлеуетті өнім берушісінің денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосу үшін қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес келмеуін) айқындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

8) осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес "Медициналық технологияларға клиникалық зерттеу жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

9) осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес "Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық холдингте және оның еншілес ұйымдарында, сондай-ақ Назарбаев Университетінде немесе оның медициналық ұйымдарында, Қазақстан Республикасының Президенті Іс басқармасының медициналық ұйымдарында кәсіптік медициналық қызметті жүзеге асыруға шақырылған тұлғаларды қоспағанда, шетелдік мамандарды клиникалық практикаға жіберу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

10) осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес "Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалауды және біліктілігінің сәйкестігін растауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісін аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты бекітілсін.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - 09.01.2019 № ҚР ДСМ-1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті заңнамамен белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде мерзімдік баспа басылымдарында

және "Әділет" Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі*

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Инвестициялар және даму министрі
_____ Ә. Исекешев

2015 жылғы 13 мамыр

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрі
_____ Е. Досаев

2015 жылғы 12 мамыр

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 1-қосымша

"Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

Ескерту. Стандарттың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсету үшін өтініштерді қабылдау және нәтижесін беру www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) құжаттар топтамасын порталға тапсырған кезден бастап– 5 (бес) жұмыс күні.

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электронды (ішінара автоматтандырылған).

6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификаты (бұдан әрі – сертификат) не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Сертификат көрсетілетін қызметті берушінің басшысы оны беру туралы шешім шығарған күннен бастап, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 тамыздағы № 693 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12134 болып тіркелген) Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауды жүргізу қағидаларының 14-тармағына сәйкес 5 жыл мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі электрондық форматта ресімделіп, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының мөрімен және қолымен расталады.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

8. Порталдың жұмыс кестесі - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді есептемегенде, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнімен жүзеге асырылады).

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

1) көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;

2) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

3) мамандардың кәсіби даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесінің электрондық көшірмесі;

4) медициналық білімі туралы дипломның электрондық көшірмесі;

5) мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны не клиникалық ординатураны (бар болса) аяқтағаны туралы құжаттың электрондық көшірмесі;

6) мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

7) мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

8) Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

9) білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәлігінің электрондық көшірмесі;

Шет тілде берілген құжатқа мемлекеттік немесе орыс тілдерінде аудармасы бар нотариалдық куәландырылған көшірмесі қосымша ұсынылады.

Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" тапсырған кезде мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2015 жылғы 28 тамыздағы № 693 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12134 болып тіркелген) көрсетілетін қызметті алушы және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін ұсынылған материалдар, деректер мен мәліметтеранық емес екендігі және (немесе) сәйкес келмесе;

2) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электронды түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777 немесе 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өндеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

11. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің,оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс-орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

"Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымша нысан

Маман сертификаты

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

_____ медициналық қызметті жүзеге асыру және клиникалық практикаға жіберу үшін

_____ мамандығы бойынша

(номенклатура бойынша мамандық атауы)

осы маман сертификатын алды.

Оны беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының 20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____ бұйрығы

Сертификат 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін жарамды

Тіркеу № _____

Берілген күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

"Клиникалық практикаға жіберу
үшін маман сертификатын беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша

нысан

_____ басшысына
(мемлекеттік органның атауы)
кімнен _____
тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), ЖСН)
Тұрғылықты мекенжайы: _____

Өтініш

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Сізден _____
_____ мамандығы бойынша
медициналық қызметті жүзеге асыру және клиникалық практикаға жіберу үшін
маман сертификатын беруді сұраймын.

Мен көрсетілген мәліметтердің дұрыстығына жауаптымын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісімді беремін.

(көрсетілетін қызметті алушының қолы)

(толтырылған күні)

"Клиникалық практикаға жіберу
үшін маман сертификатын беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
3-қосымша

нысан

Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беруге арналған мәліметтердің нысаны

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Санитариялық-эпидемиологиялық бейін мамандарын қоспағанда, клиникалық практикамен айналысатын медициналық білімі бар мамандар үшін кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесі (Бағалау нәтижесінің сканерленген көшірмесі қоса беріледі).

1) мәлімделген мамандықтың атауы _____

2) бағалау қорытындысын берген орган _____

3) бағалау қорытындысын алу күні, айы, жылы _____

2. Медициналық білім _____

1) білімі (орта медициналық білімі, орта білімнен кейінгі медициналық білім, жоғары медициналық білім) (дипломның сканерленген көшірмесі)

2) дипломның нөмірі _____

3) дипломның сериясы _____

4) білім беру ұйымының толық атауы _____

5) оқыған елі _____

6) түскен жылы _____

7) бітірген жылы _____

8) диплом бойынша мамандығы _____

9) диплом бойынша біліктілігі _____

10) білімі туралы құжаттардың нострификациясы және/немесе тану (Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін: диплом, интернатура, резидентура, клиникалық ординатура, магистратура және басқалары) (білімі туралы құжаттың нострификациясы туралы және/немесе тану туралы құжаттардың сканерленген көшірмесі):

Оқыған елі _____

Білім беру ұйымының толық атауы _____

Нострификация және/немесе тану туралы куәлік берген орган _____

Нострификация және/немесе тану туралы бұйрығының нөмірі _____

Нострификация және/немесе тану туралы тіркеу нөмірі _____

Нострификация және/немесе тану туралы куәлігінің берілген күні _____

3. Мәлімделген мамандық бойынша интернатура, клиникалық ординатура, резидентура мамандығы туралы мәліметтер (жоғары медициналық білімі бар мамандар үшін) (құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) интернатура мамандығы _____

2) түскен жылы _____

3) бітірген жылы _____

- 4) оқу ұзақтығы _____
- 5) оқудың сағат бойынша көлемі _____
- 6) ұйымның толық атауы _____
- 7) интернатураны өту орны _____
- 8) клиникалық ординатура мамандығы _____
- 9) түскен жылы _____
- 10) бітірген жылы _____
- 11) оқу ұзақтығы _____
- 12) оқудың сағат бойынша көлемі _____
- 13) ұйымның толық атауы _____
- 14) резидентураны өту орны _____
- 15) резидентура мамандығы _____
- 16) түскен жылы _____
- 17) бітірген жылы _____
- 18) оқу ұзақтығы _____
- 19) оқудың сағат бойынша көлемі _____
- 20) ұйымның толық атауы _____
- 21) өту орны _____

4. Мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау жөніндегі куәлік туралы мәліметтер (күжаттың сканерленген көшірмесі):

- 1) қайта даярлау куәлігінің нөмірі _____
- 2) қайта даярлау мамандығы _____
- 3) оқытқан ұйымның атауы _____
- 4) оқудың сағат бойынша көлемі _____
- 5) оқудың басталуы _____
- 6) оқудың аяқталуы _____

5. Мәлімделген мамандық бойынша біліктілік санаты берілетін қолданыстағы куәлік туралы (маман сертификаты) мәліметтер (бар болса):

- 1) бұйрықтың күні мен нөмірі _____
- 2) әкімшілік құжаттың нөмірі және коды (бұдан әрі – ӘҚНЖК)/тіркеу нөмірі _____

-
- 3) берген орган _____
 - 4) куәліктің (сертификаттың) қолданыс мерзімі _____
 - 5) мамандығы _____
 - 6) біліктілік санаты _____

6. Мәлімделген мамандық бойынша клиникалық практикаға жіберуге рұқсат беру үшін қолданыстағы маман сертификатының мәліметтері (бар болса):

- 1) бұйрықтың күні мен нөмірі _____
- 2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмірі _____

- 3) берген орган _____
- 4) сертификаттың қолданыс мерзімі _____
- 5) мамандығы _____
7. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер:
- 1) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі (жылы, айы, күні) _____
- 2) жалпы медициналық еңбек өтілі (жылы, айы, күні) _____
- 3) қазіргі уақыттағы жұмыс орны _____
- 4) атқаратын лауазымы _____
- 5) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі _____

Қабылданған күні	Жұмыстан босатылған күні	Жұмыс орны	Атқаратын лауазымы	Бұйрық нөмері және шығару күні (жұмысқа қабылдау немесе босату туралы)

8. Мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру (бар болса) (құжаттың сканерленген көшірмесі):

- 1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыру куәлігі туралы мәліметтер _____
- 2) біліктілігін арттыру туралы куәліктің нөмірі _____
- 3) цикл атауы _____
- 4) оқытқан ұйымның атауы _____
- 5) оқудың басталуы _____
- 6) оқудың аяқталуы _____
- 7) оқудың сағат бойынша көлемі _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 2-қосымша

"Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

Ескерту. Стандарттың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижесін беру көрсетілетін қызметті алушының негізгі жұмыс орны бойынша www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) құжаттар топтамасын тапсырған кезден бастап– 5 (бес) жұмыс күні.

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) қолданылу

мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты –15 (он бес) минут.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электронды (ішінара автоматтандырылған).

6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік (бұдан әрі – куәлік) не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап. Куәлік көрсетілетін қызметті берушінің басшысы оны беру туралы шешім шығарған күннен бастап, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 531 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11787 болып тіркелген) Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мамандарды қоспағанда, денсаулық сақтау саласындағы мамандар үшін біліктілік санатын беру туралы куәлікті беру және қайтарып алу қағидаларының (бұдан әрі – № 531 Бұйрық) 8-тармағына сәйкес 5 жыл мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі электрондық форматта ресімделіп, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының мөрімен және қолымен расталады.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

8. Порталдың жұмыс кестесі - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді есептемегенде, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде

Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күнімен жүзеге асырылады).

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесі:

1) тиісті біліктілік санатын бере отырып 5 (бес) жыл мерзімге куәлік алу үшін: көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мамандардың кәсіби даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесінің электрондық көшірмесі;

медициналық білімі туралы дипломның электрондық көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны не клиникалық ординатураны (бар болса) аяқтағаны туралы құжаттың электрондық көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәлігінің электрондық көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша біліктілік санатын бере отырып куәліктің не маман сертификатының көшірмесі (бар болса);

клиникалық практикамен айналысатын адамдарға клиникалық практикаға рұқсат беру үшін маман сертификатының электрондық көшірмесі;

Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәлігінің электрондық көшірмесі.

Шет тілде берілген құжатқа мемлекеттік немесе орыс тілдерінде аудармасы бар нотариалдық куәландырылған көшірмесі қосымша ұсынылады.

2) Халықтың санитариялық – эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мамандарды қоспағанда, денсаулық сақтау саласындағы мамандар үшін біліктілік санатын беру туралы куәлікті беру және қайтарып алу

қағидаларын, мерзімдерін бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 531 бұйрықтың (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11787 болып тіркелген) 17-тармағына сәйкес бірінші немесе жоғары біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз (тұрақты мерзімге) куәлікті алу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

бірінші, жоғары біліктілік санатын бере отырып, бұрын берілген үш мәні бірдей куәліктің (сертификаттың) электрондық көшірмелері;

жоғары және орта медициналық және фармацевтикалық білімі бар мамандар үшін құжаттарды тапсыру кезінде соңғы бес жыл ішінде мәлімделген мамандық бойынша кемінде 216 сағат көлемінде біліктілігін жоғарылатуы туралы куәлігінің электрондық көшірмесі.

Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" тапсырған кезде мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 531 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11787 болып тіркелген) бекітілген талаптарға көрсетілетін қызметті алушы және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін ұсынылған материалдар, деректер мен мәліметтердің сәйкессіздігі және (немесе) анық емес екені белгіленсе;

2) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электрондық түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болғанда), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777 немесе 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

11. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс-орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

НЫСАН

Біліктілік санатын беру туралы куәлік

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

— (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

— (номенклатура бойынша мамандығы)
мамандығы бойынша _____ осы біліктілік санатын беру туралы куәлігін алды.

Оны беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының 20__ жылғы " __ " _____ № _____ бұйрығы

Куәлік _____ мерзімге жарамды
(5 жыл немесе тұрақты деп көрсету)

Тіркеу № _____

Берілген күні 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
2-қосымша

НЫСАН

_____ басшысына

(мемлекеттік органның аумақтық департаментінің атауы)

кімнен _____

(көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

тұрғылықты мекенжайы, байланыс

телефоны _____

Өтініш

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Сізден _____

(мамандық атауы)

мамандығы бойынша _____ біліктілік санатын беру туралы куәлік беруді сұраймын.

Мен көрсетілген мәліметтердің дұрыстығына жауаптымын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісімді беремін.

(көрсетілетін қызметті алушының қолы)

(толтырған күні)

"Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымша

нысан

Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлікті алуға арналған мәліметтер нысаны

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Санитариялық–эпидемиологиялық бейін мамандарын қоспағанда, медициналық білімі бар мамандар үшін мамандардың кәсіптік даярлықты бағалаудан және біліктілігінің сәйкестігін растаудан өтуі туралы нәтиже (Бағалау нәтижесінің сканерленген көшірмесі қоса беріледі).

1) мәлімделген мамандық атауы _____

2) мәлімделген санатқа сәйкес келеді: екінші, бірінші, жоғары (қажеттісінің астын сызу)

3) бағалау қорытындысын берген орган _____

4) бағалау қорытындысын алу күні, айы, жылы _____

2. Медициналық білім (білімі туралы дипломның сканерленген көшірмесі)

1) білімі (орта медициналық білім, орта білімнен кейінгі медициналық білім, жоғары медициналық білім) _____

2) дипломның нөмірі _____

3) дипломның сериясы _____

4) білім беру ұйымының толық атауы _____

5) оқыған елі _____

6) түскен жылы _____

7) бітірген жылы _____

8) дипломы бойынша мамандығы _____

9) дипломы бойынша біліктілігі _____

10) білімі туралы құжаттардың нострификациясы және/немесе тану (Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін: диплом, интернатура, резидентура, клиникалық ординатура, магистратура және басқалары) (білімі туралы құжаттың нострификациясы туралы және/немесе тану туралы құжаттардың сканерленген көшірмесі):

Оқыған елі _____

Білім беру ұйымының толық атауы _____

Нострификация туралы куәлік берген орган _____

Нострификация бұйрығының нөмірі мен күні _____

Нострификацияның тіркеу нөмірі _____

Нострификация куәлігінің берілген күні _____

3. Мәлімделген мамандық бойынша интернатура, клиникалық ординатура, резидентура мамандығы туралы мәліметтер (жоғары медициналық білімі бар мамандар үшін) (құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) интернатура мамандығы _____

2) түскен жылы _____

3) бітірген жылы _____

4) оқу ұзақтығы _____

5) оқудың сағат бойынша көлемі _____

6) ұйымның толық атауы _____

7) интернатурадан өту орны _____

8) клиникалық ординатура мамандығы _____

9) түскен жылы _____

10) бітірген жылы _____

11) оқу ұзақтығы _____

12) оқудың сағат бойынша көлемі _____

13) ұйымның толық атауы _____

14) клиникалық ординатурадан өту орны _____

- 15) резидентура мамандығы _____
- 16) түскен жылы _____
- 17) бітірген жылы _____
- 18) оқу ұзақтығы _____
- 19) оқудың сағат бойынша көлемі _____
- 20) ұйымның толық атауы _____
- 21) өту орны _____

4. Мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау жөніндегі куәлік туралы мәліметтер (құжаттың сканерленген көшірмесі):

- 1) қайта даярлау жөніндегі куәліктің нөмірі _____
- 2) қайта даярлау мамандығы _____
- 3) оқыту ұйымының атауы _____
- 4) оқудың сағат бойынша көлемі _____
- 5) оқудың басталуы _____
- 6) оқудың аяқталуы _____

5. Мәлімделген мамандық бойынша санат берілетін қолданыстағы куәліктің (маман сертификатының) (бар болса) мәліметтері:

- 1) бұйрықтың нөмірі мен күні _____
- 2) әкімшілік құжаттың нөмірі және коды (бұдан әрі – ӘҚНЖК)/тіркеу нөмірі _____

-
- 3) берген орган _____
 - 4) куәліктің (сертификаттың) қолданыс мерзімі _____
 - 5) мамандығы _____
 - 6) біліктілік санаты _____

6. Мәлімделген мамандық бойынша клиникалық практикаға жіберу үшін қолданыстағы маман сертификатының (бар болса) мәліметтері:

- 1) бұйрықтың нөмірі мен күні _____
- 2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмірі _____
- 3) берген орган _____
- 4) куәліктің қолданыс мерзімі _____
- 5) мамандығы _____

7. Қазіргі жұмыс орны туралы мәліметтер _____

- 1) мәлімделген мамандық бойынша жұмыс өтілі (жылы, айы, күні) _____
- 2) жалпы медициналық, фармацевтикалық еңбек өтілі (жылы, айы, күні) _____
- 3) қазіргі уақыттағы жұмыс орны _____
- 4) атқаратын лауазымы _____
- 5) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі _____

--	--	--	--	--

Қабылданған күні	Жұмыстан босатылған күні	Жұмыс орны	Атқаратын лауазымы	Бұйрықтың нөмері және шығару күні (жұмысқа қабылдау немесе босату туралы)

8. Соңғы 5 жыл ішінде мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыруы :

1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілікті арттыру куәлігі туралы мәліметтер

2) біліктілікті арттыру туралы куәліктің нөмірі _____

3) циклдың атауы _____

4) оқыту ұйымының атауы _____

5) оқудың басталуы _____

6) оқудың аяқталуы _____

7) оқу көлемі (сағатпен) _____

"Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымша

нысан

_____ басшысына

(мемлекеттік органның аумақтық департаментінің атауы)

кімнен _____

(көрсетілетін қызметті алушының ЖСН, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Тұрғылықты мекенжайы, байланыс телефоны, жұмыс орны _____

Өтініш

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Сізден _____ мамандығы бойынша (мамандық атауы)

_____ біліктілік санатын беру туралы мерзімсіз куәлік беруіңізді сұраймын.

- 1) _____ мамандығы бойынша _____ ЖЫЛҒЫ
 " ____ " _____ № _____ куәлік (сертификат).
- 2) _____ мамандығы бойынша _____ ЖЫЛҒЫ
 " ____ " _____ № _____ куәлік (сертификат).
- 3) _____ мамандығы бойынша _____ ЖЫЛҒЫ
 " ____ " _____ № _____ куәлік (сертификат).

Мен көрсетілген мәліметтердің дұрыстығына жауаптымын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісімді беремін.

 (көрсетілетін қызметті алушының қолы)

 (толтырған күні)

"Медициналық білімі бар
 мамандарға біліктілік санатын
 беру туралы куәлік беру"
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 5-қосымша

НЫСАН

Бірінші, жоғары біліктілік санаттарын беру туралы мерзімсіз куәлікті алуға арналған мәліметтердің нысаны

Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Жұмыс орны туралы мәліметтер _____
- 1) мәлімделген мамандық бойынша жұмыс өтілі (жылы, айы, күні) _____
- 2) жалпы медициналық өтілі (жылы, айы, күні) _____
- 3) қазіргі уақыттағы жұмыс орны _____
- 4) атқаратын лауазымы _____
- 5) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі _____

Қабылдау күні	Жұмыстан босатылған күні	Жұмыс орны	Атқаратын лауазымы	Бұйрықтың нөмері және шығарылған күні (жұмысқа қабылдау немесе босату туралы)

2. Біліктілік санатын беру туралы бұрын берілген үш куәлік не біліктілік санатын беру туралы маман сертификаттары туралы мәліметтер (куәліктердің, сертификаттардың сканерленген көшірмелері):

1. №1 куәлік (маман сертификаты) _____

- 1) бұйрықтың нөмірі мен күні _____
- 2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмірі _____
- 3) берген орган _____
- 4) куәліктің қолданыс мерзімі _____
- 5) мамандығы _____
- 6) біліктілік санаты _____

2. № 2 куәлік (маман сертификаты) _____

- 1) бұйрықтың нөмірі мен күні _____
- 2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмірі _____
- 3) берген орган _____
- 4) куәліктің қолданыс мерзімі _____
- 5) мамандығы _____
- 6) біліктілік санаты _____

3. № 3 куәлік (маман сертификаты) _____

- 1) бұйрықтың нөмірі мен күні _____
- 2) НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі _____
- 3) берген орган _____
- 4) куәліктің қолданыс мерзімі _____
- 5) мамандығы _____
- 6) біліктілік санаты _____

4. Соңғы 5 жыл ішінде мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыруы (құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыру куәлігі туралы мәліметтер

- 2) біліктілігін арттыру туралы куәліктің нөмірі _____
- 3) циклдың атауы _____
- 4) оқыту ұйымының атауы _____
- 5) оқудың басталуы _____
- 6) оқудың аяқталуы _____
- 7) оқудың сағат бойынша көлемі _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 3-қосымша

"Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

Ескерту. Стандарттың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты (бұдан әрі – мемлекеттік стандарт).

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті, оның аумақтық бөлімшелері және денсаулық сақтау саласында уәкілетті орган аккредиттеген ұйым(бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін өтінішті қабылдау:

1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі - Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық бөлімшелері және денсаулық сақтау саласында уәкілетті органмен аккредиттеуден өткен ұйым;

2) www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру портал арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі";
көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:
аккредиттеу туралы куәлікті беру кезінде – 45 (қырық бес) жұмыс күні;
субъектінің атауы, ұйымдастыру-құқықтық нысаны өзгерген жағдайда куәлікті қайта ресімдеу – 5 (бес) жұмыс күні;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Көрсетілетін мемлекеттік қызметтің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аккредиттеу туралы куәлікне осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Аккредиттеу туралы куәлік 3 жыл мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық/қағаз түрінде.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің және денсаулық сақтау саласында уәкілетті орган аккредиттеген ұйымның уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті алушы аккредиттеу туралы куәлікті қағаз тасығышта алу үшін жүгінген жағдайда аккредиттеу туралы куәлік электрондық нысанда ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен расталады.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. Мемлекеттік қызмет заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы көрсетіледі.

Ескерту. 7-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.

2) порталдың – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

Мемлекеттік қызмет медициналық ұйымдарды аккредиттеуді жүргізу кестесіне сәйкес, алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге:

аккредиттеу туралы куәлікті алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

аккредиттеу туралы куәлікті қайта ресімдеу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

көрсетілетін қызметті алушының атауының немесе ұйымдық-құқықтық нысанының өзгеруін растайтын құжат;

2) порталға жүгінген кезде:

аккредиттеу туралы куәлікті алу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;

аккредиттеу туралы куәлікті қайта ресімдеу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;

көрсетілетін қызметті алушының атауының немесе ұйымдық-құқықтық нысанының өзгеруін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі.

Мемлекеттік ақпараттық ресурстар болып табылатын заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы, көрсетілетін қызметті алушының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен аккредиттеу стандарттарына сәйкестігіне өзін-өзі бағалау нәтижелері туралы, медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметті жүзеге асыру құқығына лицензия туралы құжаттардың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:

көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы берген кезде (қолма-қол немесе пошта байланысы арқылы) – қағаз тасығышта өтініштің көшірмесінде құжаттар топтамасын қабылдау күні мен уақытын көрсете отырып, көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркелгені туралы белгі оның қабылданғанын растау болып табылады;

портал арқылы берген кезде - көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

Қызметті алушының ұсынылған құжаттардың осы тармақпен көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші құжатты қабылдаудан бас тартады.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық емес екені белгіленсе;

2) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 2 қазандағы № 676 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8064 болып тіркелген) медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарына және 2014 жылғы 26 қаңтардағы № 2 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9148 болып тіркелген) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына арналған аккредиттеу стандарттарына сәйкес келмесе;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электрондық түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777 немесе 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өндеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

11. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшелген өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған, Бірыңғай байланыс-орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
1-қосымша
нысан

Қазақстан Республикасының Елтаңбасы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Аккредиттеуші органның атауы

Аккредиттеу туралы куәлік

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

_____ берілді

(медициналық ұйымның атауы, заңды мекенжайы)

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы

Кодексінің, сыртқы кешенді бағалау нәтижелері және аккредиттеу комиссиясының шешімі

(20 __ жылғы " __ " № бұйрық) негізінде _____ (екінші, бірінші, жоғары) санаты

тағайындала отырып, 3 жыл мерзімге аккредиттелген деп танылады.

Осы куәлік медициналық ұйым қызметінің Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау

саласындағы аккредиттеу стандарттарына сәйкестігі туралы куәландырады.

Басшы _____

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

қолы _____

мөрдiң орны

Куәліктің берілген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Тіркеу № _____

Қала _____

"Медициналық ұйымдар
қызметінің аккредиттеу
стандарттарына сәйкестігін тану
мақсатында оларды аккредиттеу"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына 2-қосымша
нысан

(денсаулық сақтау саласындағы
аккредиттеу
жөніндегі органның толық
атауы)

(медициналық ұйымның толық
атауы)

Сыртқы кешенді бағалау жүргізуге өтініш

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Аккредиттеу мақсатында 20____ жылғы болжамды айы (күні)

(медициналық ұйымның толық атауы)

медициналық ұйымды сыртқы кешенді бағалау жүргізуді сұрайды.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

2. Меншік нысаны _____

3. Құрылған жылы _____

4. Медициналық қызметке және (немесе) фармацевтикалық қызметке
лицензияның нөмірі,
берілген күні, сериясы

5. Мемлекеттік (есептік) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік (анықтама)

(№, сериясы, кім және қашан берген, заңды тұлға мәртебесі)

6. Есеп айырысу шоты _____

(шоттың №, банктің атауы және орналасқан жері)

7. Қызмет түрі _____

(көрсетілетін қызметтің түрлерін, бейіндерін санамалау)

8. Құрылымдық бөлімшелері, филиалдары, өкілдіктері _____

(орналасқан жері және деректемелері)

1) стационардағы төсек саны: ____ төсек және/немесе амбулаториялық-емханалық ұйымның/бөлімшенің қуаты, ____ бір ауысымда қабылданатын адамдардың саны;

2) 12 ай ішінде стационарда емделіп шыққан пациенттердің орташа саны: ____ адамдардың

және/немесе барлығы 12 ай ішінде емханаға келушілер ____ келу;

3) штат бірліктерінің жалпы саны: ____, оның ішінде жұмыспен қамтылғандар: ____, бос

орындар: ____;

4) аутсорсингке берілген /қосалқы мердігер ұйымдар атқаратын қызметтерді атап өту:

9. Өзін-өзі бағалау жөніндегі деректерді енгізуге жауапты адам:

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), Жеке сәйкестендіру нөмірі, атқаратын лауазымы, байланыс

телефоны және электрондық мекенжайы)

10. Аккредиттеу жөніндегі үйлестіруші (аккредиттеуші органмен негізгі байланысатын тұлға):

(тегі, аты, әкесінің аты(бар болса), атқаратын лауазымы, байланыс телефоны және

электрондық мекен жайы)

11. Медициналық ұйымның мекенжайы: _____

(пошта индексі, қала, аудан, облыс, көше, үйдің №, кодын,

факсін көрсете отырып телефоны)

12. Медициналық ұйымның электрондық мекенжайы және веб-сайтқа сілтеме (бар болса):

13. Қоса берілетін құжаттар (ұйымдық құрылымы, медициналық қызметке лицензиясының

көшірмесі, мемлекеттік және орыс тілдеріндегі мемлекеттік тіркеу туралы куәлік (анықтама)

1. _____

2. _____

3. _____

Аккредиттеуден кейінгі мониторинг жүргізуге келісім беремін.

Басшы _____

(қолы)тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөрдің орны (бар болса)

Өтінім қарауға 20__ жылғы " __ " ____ қабылданды.

(аккредиттеуші органның жауапты адамының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

ҚОЛЫ _____

"Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік

көрсетілетін қызмет
стандартына 3-қосымша
нысан

—
(денсаулық сақтау саласындағы
аккредиттеу
органының толық атауы)

—
(медициналық ұйымның толық атауы)

Өтініш

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

—
(ұйымның толық атауы)

_____ аккредиттеуді
сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. БСН _____
2. Меншік нысаны _____
3. Қызмет түрі _____
4. Жарғылық капиталы _____
5. Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
6. Тіркелген күні _____
7. Мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама

—
(№, сериясы, кім және қашан берген, ұйымдық-құқықтық нысаны)

8. Мекенжайы _____
почталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/
ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі) _____

(телефон, факс)

9. Есептік шот _____
(шоттың №, банктің атауы мен мекенжайы)

10. Филиалдар, өкілдіктер _____
(мекенжайы мен деректемелері)

11. "Өзін-өзі бағалау қорытындысы" құжатының нөмірі, өзін-өзі бағалаудан өткен күні _____

12. Лицензия № _____

13. Қызмет түрі _____

14. Қоса берілетін құжаттар: _____

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісімімді беремін.

Басшы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

"Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымша нысан

(денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу органының толық атауы)

(медициналық ұйымның толық атауы)

Аккредиттеу туралы куәлікті қайта ресімдеу туралы өтініш

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

(ұйымның толық атауы)

_____ байланысты,
аккредиттеу туралы куәлікті қайта ресімдеуді сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. БСН _____

2. Меншік нысаны _____

3. Қызмет түрі _____

4. Жарғылық капиталы _____

5. Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

6. Тіркелген күні _____

7. Мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама _____

(№, сериясы, кім және қашан берген, ұйымдық-құқықтық нысаны)

8. Мекенжайы _____

_____ почталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/фимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

9. Есептік шот _____

(шоттың №, банктің атауы мен мекенжайы)

10. Филиалдар, өкілдіктер _____

_____ (мекенжайы мен деректемелері)

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келсімімді беремін.

Басшы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

"Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымша

Аккредиттеу туралы куәліктің телнұсқасын беру туралы өтініш

Ескерту. 5-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 4-қосымша

Ескерту. 5-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтініштерді қабылдау және көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижесін беру:

1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы"; коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);

2) www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) Мемлекеттік корпорацияға құжаттардың топтамасын тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 15 (он бес) жұмыс күні;

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде – 3 (үш) жұмыс күні;

қағаз нысанда берілген лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған немесе бүлінген жағдайда оның телнұсқасын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні.

Мемлекеттік корпорацияға жүгінген жағдайда, құжаттарды қабылдаған күн мемлекеттік қызметті көрсету күніне кірмейді, сонымен қатар мемлекеттік қызметті көрсету қорытындысы Мемлекеттік корпорацияға орындау мерзіміне бір күн қалғанда ұсынылады.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электронды (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу, лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электронды.

Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда лицензия және (немесе) лицензияға қосымша электрондық форматта ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті берушінің мөрімен және көрсетілетін қызметті берушінің басшысының қолымен расталды.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке және заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету үшін бюджетке қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төленеді, ол "Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне (бұдан әрі – Кодекс) сәйкес:

- 1) лицензия беру үшін – 10 айлық есептік көрсеткішті (бұдан әрі – АЕК);
- 2) лицензияны қайта ресімдеу үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 10 %-ын, бірақ 4 АЕК-дан артық емес;

3) лицензияның телнұсқасын беру үшін лицензияны беру кезіндегі ставканың 100 %-ын құрайды.

Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз нысандарда жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға электрондық сұрату портал арқылы берілген жағдайда төлем "электрондық үкімет" төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

8. Жұмыс кестесі:

1) Мемлекеттік корпорацияның – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – сенбі аралығында түскі үзіліссіз, сағат 9-00-ден 20-00-ге дейінгі белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген орны бойынша жеделдетілген қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібімен көрсетіледі.

2) порталдың – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

Мемлекеттік корпорацияға:

1) лицензияны және лицензияға қосымшаны алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;

жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін талап етіледі);

қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төлегенін растайтын құжат;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігі туралы мәліметтер нысаны;

үй-жайға немесе ғимаратқа меншік, жалға алу немесе мемлекеттік мүлікті сенімгерлік басқару құқығын куәландыратын құжат (салыстыру үшін түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

жоғары немесе орта медициналық білімі туралы диплом (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

қайта даярлаудан өту туралы куәлік немесе біліктілікті арттырудан өту туралы куәлік (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

мәлімделген мамандық бойынша маман сертификатының көшірмесі;

Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 35-бабына сәйкес қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжат (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

2) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3 немесе 4-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;

лицензияны қайта ресімдеу жағдайлары үшін ЭҮТШ арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның төленгенін растайтын құжат;

ішіндегі ақпарат мемлекеттік ақпараттық жүйелерде болатын құжаттарды қоспағанда, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін негіз болған өзгерістер туралы ақпаратты қамтитын құжаттардың көшірмелері;

3) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 6 немесе 7-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;

қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.

Мемлекеттік ақпараттық ресурстар болып табылатын жеке басын куәландыратын құжаттар, заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), көрсетілетін қызметті алушыны дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу, лицензия, лицензиялық алым сомасын төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда), жылжымайтын мүлік объектісін тіркеу туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші және Мемлекеттік корпорацияның қызметкері "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, ақпараттық жүйелерде қамтылатын, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға жазбаша келісім береді.

Көрсетілетін қызметті алушы Стандарттың осы тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда, Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Стандартқа 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Мемлекеттік корпорацияда дайын құжаттарды беру жеке куәлікті ұсыну кезінде (не нотариалдық куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілінің) қолхат негізінде жүзеге асырылады.

Мемлекеттік корпорация нәтиженің бір ай ішінде сақталуын қамтамасыз етеді, содан кейін оларды одан әрі сақтау үшін көрсетілетін қызметті берушіге тапсырады.

Көрсетілетін қызметті алушы бір ай өткеннен кейін жүгінген кезде көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияның сұрау салуы бойынша бір жұмыс күні ішінде дайын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыға беру үшін Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

Құжаттарды тапсыру кезінде:

Мемлекеттік корпорацияда – көрсетілетін қызметті алушыға тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.

"портал" арқылы – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызмет көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.";

Қызмет алушының порталға шағымданған жағдайда осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшасында көрсетілген құжаттардың электрондық көшірмесін беру қажет.

Лицензияға қосымшаларды (лицензияға қосымшалардың телнұсқаларын) беру кезінде лицензиялық алым алынбайды.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер:

1) субъектілердің осы санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен тыйым салынған қызметтің түрімен айналысу;

2) қызмет түріне лицензия беруге өтініш берілген жағдайда қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым енгізілмеген;

3) көрсетілетін қызметті алушы біліктілік талаптарына сәйкес келмейді;

4) лицензиар тиісті келісуші мемлекеттік органнан өтініш берушінің лицензиялау кезінде қойылатын талаптарға сәйкес келмеуі туралы жауап алған;

5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтің жекелеген түрімен айналысуға тыйым салатын заңды күшіне енген сот үкімі бар;

б) сот орындаушысы ұсынымының негізінде сот көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салған.

Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттарды толық ұсынбаған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қолхат береді.

Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 27.01.2016 № 55 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының, Мемлекеттік корпорацияға және (немесе) олардың қызметкерлеріне мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлік басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде почта бойынша не электрондық түрде не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), почталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді және оған көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің кеңсесінде қабылданғанын растау оның (мөртаңба, тіркеу нөмірі мен күні шағымның екінші данасында және шағымға ілеспе хатта қойылады) тіркелуі болып табылады.

Мемлекеттік корпорацияның қызметкері дұрыс қызмет көрсетпеген жағдайда шағым Мемлекеттік корпорацияның басшысының атына беріледі.

Қолма-қол және почта арқылы келіп түскен шағымның Мемлекеттік корпорацияда қабылданғанын растау оның (мөрі, тіркеу нөмірі мен күні

шағымның екінші данасында және шағымға ілеспе хатта қойылады) тіркелуі болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты мемлекеттік қызметтің Бірыңғай байланыс орталығының 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Шағымда:

1) жеке тұлғаның – оның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), почталық мекенжайы көрсетіледі;

2) заңды тұлғаның – оның атауы, почталық мекенжайы, шығыс нөмірі мен күні көрсетіледі.

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

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 27.01.2016 № 55 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті, оның ішінде электрондық нысанда және " Азаматтарға арналған Үкімет" Мемлекеттік корпорациясы арқылы көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Мемлекеттік корпорацияның үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайы Мемлекеттік корпорацияның – www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

17. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

"Медициналық қызметке
лицензия беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алуға арналған жеке тұлғаның өтініші

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

(лицензиардың толық атауы)

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауы көрсетілсін) жүзеге

асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз жеткізгіште

(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) беруіңізді
сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, (стационарлық

үй-жайлар) нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат

(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

қосымша _____ парақта қоса беріліп отыр

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері

бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен

айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып

табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық

жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес

деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық

қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Жеке тұлға _____

(қолы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөр орны Толтыру күні: 20 ____ жылғы " ____ " _____

"Медициналық қызметке
лицензия беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша
нысан

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алуға арналған заңды тұлғаның өтініші

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

_____ (лицензиардың толық атауы)

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы,

бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда

– шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

_____ (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауы көрсетілсін)

_____ жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға

қосымшаны қағаз жеткізгіште _____ (лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған

жағдайда Х белгісін қою керек) беруіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы _____

_____ (шетелдік заңды тұлға үшін)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат

(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

қосымша _____ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және

оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту

мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен

айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып

табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде

ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі

шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық

цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген

жағдайда).

Басшы _____

(қолы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөр орны Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
3-қосымша
нысан

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеуге арналған жеке тұлғаның өтініші

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

(лицензиардың толық атауы)

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

(қызметтің түрі және (немесе) кіші түр(-лері)інің толық атауы)

_____ жүзеге асыруға

20__ жылғы " " _____ № _____, _____ берілген, (

лицензияны және

(немесе) лицензияға қосымша(лардың) ныснөмір(лері)і, берілген күні,
лицензияны және

(немесе) лицензияға қосымша(ларды)ны берген лицензиардың атауы)
лицензияны және

(немесе) лицензияға қосымшаны (керектің асты сызылсын)қағаз жеткізгіште
____ (лицензияны

қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) мынадай
негіз(дер)

бойынша (тиісті жолға Х қою қажет):

1) жеке тұлға-лицензиаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) өзгеруі _____

2) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның атауы өзгеруі _____

3) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның заңды мекенжайы өзгеруі _____

4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы "Рұқсаттар және хабарламалар

туралы" Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңына 1-қосымшада

көзделген жағдайларда, лицензиат үшінші тұлғалардың пайдасына объектімен бірге

"объектілерге берілетін рұқсаттар" класы бойынша берілген лицензияны иеліктен шығаруы _____

5) "объектілерге берілетін рұқсаттар" класы бойынша берілген лицензия үшін немесе

лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты көшірілмей оның

орналасқан мекенжайы өзгеруі _____

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап болған

жағдайларда _____

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі _____

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі _____ қайта ресімдеуіңізді сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы _____

(пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар нөмірі) парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және

оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту

мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен

айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып

табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде

ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі

шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық

цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген

жағдайда).

Жеке тұлға _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөр орны Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
4-қосымша
нысан

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеуге арналған заңды тұлғаның өтініші

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

(лицензиардың толық атауы)

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы,

бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда

– шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

жүзеге асыруға

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері) інің толық атауы)

20__ жылғы " __ " _____ № _____, _____ берілген,

(лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(лардың) ның нөмір(лері)і, берілген күні,

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(ларды)ны берген лицензиардың атауы)

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны (керектің асты сызылсын) қағаз

жеткізгіште ___ (лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда X белгісін қою

керек) мынадай негіз(дер) бойынша (тиісті жолға X қою қажет):

1) заңды тұлға-лицензиат "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңының 35-бабында айқындалған тәртіпке

сәйкес (тиісті жолға X қою қажет):

бірігу _____

қайта құру _____

қосылу _____

бөліп шығару _____

бөліну ___ жолымен қайта ұйымдастырылуы;

2) заңды тұлға-лицензиат атауының өзгеруі _____

3) заңды тұлға-лицензиаттың орналасқан жерінің өзгеруі _____

4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы "Рұқсаттар және хабарламалар

туралы" Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңына 1-қосымшада

көзделген жағдайларда, лицензиат үшінші тұлғалардың пайдасына объектімен бірге

объектілерге берілетін рұқсаттар класы бойынша берілген лицензияны иеліктен шығаруы _____

5) объектілерге берілетін рұқсаттар класы бойынша берілген лицензия үшін немесе

лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты көшірілмей оның

орналасқан жерінің мекенжайы өзгеруі _____

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап болған

жағдайларда _____

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі _____

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі _____ қайта ресімдеуіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы _____

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы

(шетелдік заңды тұлға үшін-елі, пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді

мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

қосымша _____ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және

оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту

мәселелері бойынша кез келген апаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен

айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып

табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде

ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі

шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық

цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Басшы _____

(қолы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөр орны Толтыру күні: 20__ жылғы " " _____

"Медициналық қызметке лицензия беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына 5-қосымша
нысан

Медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттардың болуын растайтын мәліметтер нысаны

Мыналардың болуын растайтын мәліметтер:

1) меншік құқығындағы үй-жайлар не ғимараттар немесе жалға алу шарты мен көрсетілген үй-жайдың (ғимараттың) қабаттық жоспары:

Жылжымайтын мүлік объектісін тіркеу туралы мәліметтер

1. Кадастрлық нөмірі _____

2. Орналасқан жері _____

3. Жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің нөмірі _____

4. Жалдау туралы шарттың нөмірі _____

5. Жалдау туралы шарттың күні _____

2) Медициналық және (немесе) арнайы жабдық, аппаратура мен аспаптар, құралдар, жиһаз, мүккәмал, көлік және медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес басқа да құралдар:

Р/с №	Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқада құралдардың атауы (паспорт бойынша)	Өндіруші ел	Өлшем бірлігі	Саны	Шығарылған жылы	Жағдайы (жұмысқа жарамды/жарамсыз)

3. Медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес тиісті білімі: Медициналық білімі туралы деректер

1. Дипломы бойынша мамандығы _____
2. Дипломы бойынша біліктілігі _____
3. Дипломның нөмірі _____
4. Дипломның сериясы _____
5. Білім беру ұйымының толық атауы _____
6. Түскен жылы _____
7. Аяқтаған жылы _____
8. Диплом нострификациясы туралы деректер (қажет болған кезде) _____

_____ мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін жоғарылату туралы мәліметтер

1. Құжаттың нөмірі _____
2. Циклдің атауы _____
3. Оқытушы ұйымның толық атауы _____
4. Оқудың басталуы _____
5. Оқудың аяқталуы _____
6. Сағат саны _____

Маман сертификаты туралы мәліметтер

1. Маман сертификаты берілген мамандықтың атауы _____
2. Біліктілік санаты (бар болса – көрсету) _____
3. Маман сертификатын берген орган _____
4. Тіркеу нөмірі _____
5. Берілген күні _____
6. Сертификаттың қолданылу мерзімі _____

6. Медицина қызметкерлері туралы мәліметтермен расталатын медицина қызметкерлерінің штаты:

Медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері туралы мәліметтер

(заңды тұлға)

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

(20 ____ жылғы " ____ " _____ жағдай бойынша)

р/с №	Тегі	Аты	Әкесінің аты	Атқаратын лауазымы	Білімі	Мамандығы бойынша еңбек өтілі	Дипломның нөмірі, сериясы, Диплом бойынша мамандығы мен біліктілігі	Білім беру ұйымының толық атауы Түскен жылы Аяқтаған жылы	Диплом нострификациясы туралы куәлік (қажет болған жағдайда)

7. Жеке тұлғаларда – медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлері бойынша кемінде 5 жыл мамандығы бойынша еңбек өтілі:

Өтінім берілген мамандық бойынша еңбек қызметі (жеке тұлға үшін)

1) Медициналық ұйымның атауы _____

2) Ұйымның орналасқан жері _____

3) Атқаратын лауазымы _____

4) Мәлімделген мамандық бойынша жұмысқа қабылданған күні _____

5) Жұмыстан босатылған күні _____

"Медициналық қызметке лицензия беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына 6-қосымша
нысан

Жеке тұлғаның лицензияның және (немесе)

лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін өтініші

(лицензиардың толық атауы)

ден

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
жеке сәйкестендіру нөмірі)

(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)

жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беруді сұраймын

Жеке тұлғаның мекенжайы _____

—
(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы, үйдің/ғимараттың нөмірі)

Электрондық пошта _____

—
Телефондары _____

—
Факс _____

—
Банк есепшоты _____

—
(есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)
Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы _____

—
(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы, үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

_____ парақ қоса беріліп отыр

Осымен:

барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып табылатыны және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпарат жіберілуі мүмкін екені расталады;

өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;

барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және жарамды болып табылады.

Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

Жеке тұлға _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөрдің орны (бар болған жағдайда)

Толтырылған күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке лицензия беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына 7-қосымша
нысан

**Заңды тұлғаның лицензияның және (немесе)
лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін өтініші**

_____ (лицензиардың толық атауы)

_____ -дан/ден

_____ (заңды тұлғаның толық атауы, БСН)

_____ (қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)
жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның
телнұсқасын беруді сұраймын

Заңды тұлғаның мекенжайы _____

_____ (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді
мекен, көше атауы, үйдің/ғимараттың
(стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

Электрондық пошта _____

_____ Телефондары _____

_____ Факс _____

_____ Банк есепшоты _____

_____ (есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы _____

_____ (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді
мекен, көше атауы, үйдің/ғимараттың
(стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

_____ парақ қоса беріліп отыр

Осымен:

барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып табылатыны және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпарат жіберілуі мүмкін екені расталады;

өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;

барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және жарамды болып табылады.

Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

Көрсетілетін қызметті алушы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөрдiң орны (бар болған жағдайда)

Толтырылған күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке лицензия беру"
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
8-қосымша

нысан

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

немесе ұйымының атауы көрсетілетін қызмет алушы)

(көрсетілетін қызмет алушының мекенжайы)

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

Ескерту. 8-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 27.01.2016 № 55 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 15 сәуірдегі Заңының 20-бабы 2-тармақшасын басшылыққа ала отырып, Мемлекеттік корпорация филиалының №__ бөлімі (мекенжайын көрсету) Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын, атап айтқанда:

Жоқ құжаттардың атауы:

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ .

ұсынбауыңызға байланысты, мемлекеттік қызмет көрсетуге (мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын көрсету) құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

Осы қолхат әр бір тарапқа бір-бірден 2 данада жасалды.

(Мемлекеттік корпорацияның қызметкерінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)

Орын: тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Тел:

Алдым: (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) /көрсетілетін қызмет алушының қолы/

20__ жылғы " __ " _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 5-қосымша

Ескерту. 8-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:

1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;

2) www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімдері:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін әкелуге, әкетуге лицензия беру кезінде – 3 (үш) жұмыс күні;

адам ағзаларын (ағзаларынның бөліктерін) әкелуге және (немесе) әкетуге лицензия беру кезінде – 1 (бір) жұмыс күні;

Көрсетілетін қызметті беруші:

- адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін әкелуге, әкетуге лицензия беру кезінде – құжаттарын алған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні ішінде;

- адам ағзаларын (ағзаларынның бөліктерін) әкелуге және (немесе) әкетуге лицензия беру кезінде – құжаттарын алған күннен бастап 1 (бір) жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсету нысаны электронды (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша адам ағзаларын (

ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге арналған лицензия (бұдан әрі – лицензия) не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электронды.

Лицензия Қазақстан Республикасының шекарасы арқылы бір рет өтуге беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда лицензия электрондық форматта ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен расталады.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету үшін қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төленеді, ол "Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне (Салық кодексі) сәйкес 10 айлық есептік көрсеткішті құрайды.

Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз есеп айырысу арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін электрондық сұрату портал арқылы берілген жағдайда төлем "электрондық үкімет" төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы да жүзеге асырылуы мүмкін.

8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында сағат 13.00-ден 14-30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек тәртібімен көрсетіледі;

2) порталдың – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның сенімхат бойынша өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі;

көрсетілетін қызметті алушының мөрімен және қолымен расталған, сыртқы сауда мәмілесіне қатысушылар арасындағы сатып алу-сату келісімшартының (шартының) немесе өзге құжаттың көшірмесі;

адам тіндерін және (немесе) адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін), қан және оның компоненттерін әкелу, әкету мүмкіндігі туралы шешім қабылдауға уәкілетті үшінші елдердің мемлекеттік органдарының рұқсаты;

2) порталға жүгінген кезде:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;

сыртқы сауда шартының (келісімшартының), оған қосымшаның және (немесе) толықтырудың электрондық көшірмесі, ал сыртқы сауда шарты (келісімшарты) болмаған жағдайда тараптардың ниетін растайтын өзге құжаттың электрондық көшірмесі электрондық сұратуға тіркеледі;

адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін әкелу немесе әкету мүмкіндігі туралы шешім қабылдауға уәкілетті үшінші елдердің мемлекеттік органдарының рұқсатының электрондық көшірмесі;

ЭҮТШ арқылы ақы төлеу жағдайларын қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі.

Мемлекеттік ақпараттық ресурстар болып табылатын, заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), лицензиялық алымды төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда), "трансплантология", "гематология", "қан дайындау" мамандықтары бойынша медициналық қызметке арналған лицензия және лицензияға қосымшаның көшірмесі туралы құжаттардың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:

көрсетілетін қызметті берушіге (қолма-қол немесе пошта байланыс арқылы) берген кезде оның көшірмесінде құжаттар пакетінің қабылданған күні мен уақыты көрсетілген, көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркелгені туралы белгі қағаз жеткізгіште өтініштің қабылданғанын растау болып табылады ;

портал арқылы берген кезде көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

10. Лицензия беруден бас тарту мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:

заңды тұлғалардың осы санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен тыйым салынған қызмет түрімен айналысу;

лицензиялық алымның төленбеуі;

көрсетілетін қызметті алушының біліктілік талаптарына сәйкес келмеуі;

мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтің жекелеген түрімен айналысуға тыйым салатын заңды күшіне енген сот шешімінің (үкімінің) болуы;

сот орындаушысының ұсынымы негізінде соттың көрсетілетін қызметті алушы-қарызгерге лицензия алуға тыйым салуы.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымданутәртiбi.

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік

көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электрондық түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777 немесе 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

17. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған, Бірыңғай байланыс-орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

Ескерту. 17-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымша нысан

Тауарлардың жекелеген түрлерінің экспортына лицензия

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Уәкілетті орган

1. Лицензияның №		2. Қолданылу кезеңі	
3. Лицензияның типі ЭКСПОРТ		4. Келісімшарт жылғы № ____	
5. Өтініш беруші		6. Сатып алушы	
7. Тағайындалған елі		8. Сатып алушының елі	
9. Келісімшарт валютасы		10. Құны	11. Статистикалық құны
12. Шығарылған елі		13. Саны	14. Өлшем бірлігі
15. СЭҚ БТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы			
16. Қосымша ақпарат			
17. Лицензия беру үшін негіздеме		18. Уәкілетті тұлға Т . А . Ә Л а у а з ы м ы Қолы және мөрі Күні	

нысан

Тауарлардың жекелеген түрлерінің импортына лицензия

Уәкілетті орган			
1. Лицензияның №		2. Қолданылу кезеңі	
3. Лицензияның типі ИМПОРТ		4. Келісімшарт жылғы № ____	
5. Өтініш беруші		6. Сатушы	
7. Жөнелту елі		8. Сатушының елі	
9. Келісімшарт валютасы		10. Құны	11. Статистикалық құны
12. Шығарылған елі		13. Саны	14. Өлшем бірлігі
15. СЭҚ БТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы			
16. Қосымша ақпарат			
17. Лицензия беру үшін негіздеме		18. Уәкілетті тұлға Т . А . Ә Л а у а з ы м ы Қолы және мөрі Күні	

Тауарлардың жекелеген түрлерінің экспортына және (немесе) импортына арналған лицензияға қосымша

Уәкілетті орган			
жылғы № лицензияға қосымша			
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	

p/c №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
p/c №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
p/c №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
Барлығы парақ	№ Парақ	18. Өтініш берушінің уәкілетті адамы Т . А . Ә . Л а у а з ы м ы Телефон	
		Қолы және мөрі	Күні

"Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымша нысан

Тауарлардың жекелеген түрлерінің экспортына лицензия беру туралы өтініш

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Өтініш №	2. Қолданылу кезеңі	
3 . Лицензияның типі ЭКСПОРТ	4. Келісімшарт _____ жылғы № _____	
5. Өтініш беруші (БСН)	6. Сатып алушы	
7. Тағайындалған елі	8. Сатып алушының елі	
9. Келісімшарт валютасы	10 . Құны	11. Статистикалық құны
12. Шығарылған елі	13 . Саны	14. Өлшем бірлігі
15. КО СЭҚ ТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы		
16. Қосымша ақпарат		
17. Лицензия беру үшін негіздеме 18. Осымен ақпараттық ресурстарда камтылатын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.		19. Өтініш берушінің уәкілетті тұлғасы Т . А . Ә . Л а у а з ы м ы Т е л е ф о н ы Қолы және мөрі Күні

Тауарлардың жекелеген түрлерінің импортына лицензия беру туралы өтініш

1. Өтініш №		2. Қолданылу кезеңі	
3. Лицензияның типі ИМПОРТ		4. Келісімшарт жылғы № ____	
5. Өтініш беруші (БСН)		6. Сатушы	
7. Жіберу елі		8. Сатушының елі	
9. Келісімшарт валютасы		10. Құны	11. Статистикалық құны
12. Шығарылған елі		13. Саны	14. Өлшем бірлігі
15. КО СЭҚ ТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы			
16. Қосымша ақпарат			
17. Лицензия беру үшін негіздеме		19. Өтініш берушінің уәкілетті тұлғасы Т. А. Ә. Лауазымы Телефоны Қолы және мөрі Күні	
18. Осымен ақпараттық ресурстарда камтылатын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.			

Тауарлардың жекелеген түрлерінің экспортына немесе импортына лицензия беруге арналған өтінішке қосымша

жылғы № өтінішке қосымша			
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
р/с №	Тауардың сипаттамасы	саны	өлшем бірлігі
		құны	
Барлығы парақ	№ Парақ	18. Өтініш берушінің уәкілетті адамы Т. А. Ә. Лауазымы Телефон	

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 6-қосымша

Ескерту. 9-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоздiк дiң жасушаларын, сүйек кемiгiн өткiзген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргiзу процесiнде алынған жасушалардың, тiндердiң, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердiң, оның iшiнде адамның тiршiлiк әрекетi өнiмдерiнiң, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртiндiлердiң, қырындылардың, шайындылардың үлгiлерiн Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттiк көрсетiлетiн қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоздiк дiң жасушаларын, сүйек кемiгiн өткiзген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргiзу процесiнде алынған жасушалардың, тiндердiң, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердiң, оның iшiнде адамның тiршiлiк әрекетi өнiмдерiнiң, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртiндiлердiң, қырындылардың, шайындылардың үлгiлерiн Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттiк көрсетiлетiн қызметi (бұдан әрi – мемлекеттiк көрсетiлетiн қызмет).

2. Мемлекеттiк көрсетiлетiн қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрi – Министрлік) әзiрледi.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін өтінішті қабылдау және нәтижелерін беру:

- 1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;
- 2) www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:

- 1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап – 3 (үш) жұмыс күні ішінде;

Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддікдің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынын әкетуге қорытындыны (рұқсат беру құжатын) (бұдан әрі – қорытынды) қайта ресімдеу – 3 жұмыс күні ішінде;

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен

құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсету нысаны: электронды (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсетудің нәтижесі:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаты);

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сәлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаты);

осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Қорытынды өтініш беруші айқындаған, бірақ бір жылдан аспайтын мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.

Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда лицензия электрондық нысанда ресімделіп, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті берушінің басшысының мөрімен және қолымен расталады.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке

кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

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

8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі;

2) порталдың – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде:

1) туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

"гематология" немесе "онкология" мамандығы бойынша медициналық қызметке лицензияның көшірмесі;

импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің денсаулық сақтау ұйымымен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар, нотариалдық расталған, адамның гемопоэздік дің жасушаларын және (немесе) сүйек кемігін туыстас емес транспланттауды жүргізу туралы шарттың (келісімшарттың) көшірмесі не импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің гемопоэздік дің жасушаларын және (немесе) сүйек кемігін тіркеу функцияларын жүзеге асыратын ұйыммен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар, адамның гемопоэздік дің жасушаларын және (немесе) сүйек кемігін туыстас емес транспланттауды жүзеге асыру үшін донор іздеу мен оны жандандыруды жүргізу туралы шарттың (келісімшарттың) көшірмесі;

туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, олардың үлгілерін биологиялық қауіпсіздікке зерттеу нәтижелерінің көшірмесі;

оның негізінде импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің медициналық ұйымы медициналық қызметтерді көрсететін, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар құжаттың көшірмесі.

2) диагностикалық ғылыми мақсаттарға арналған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

медициналық қызметке лицензияның көшірмесі;

импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің денсаулық сақтау ұйымымен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар, нотариалдық куәландырылған, медициналық қызметтердің тиісті түрін көрсету туралы шарттың (келісімшарттың) көшірмесі;

3) биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

ғылыми қызметпен айналысуды растайтын құжаттың көшірмесі;

импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің денсаулық сақтау ұйымымен немесе ғылыми қызметті жүзеге асыратын ұйымымен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне теңтүпнұсқалы аудармасы бар, нотариалдық куәландырылған, бірлескен ғылыми қызмет туралы шарттың (келісімшарттың) көшірмесі;

порталға жүгінген кезде:

1) туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;

импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің денсаулық сақтау ұйымымен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар, нотариалдық расталған, адамның гемопоэздік дің жасушаларын және (немесе) сүйек кемігін туыстас емес транспланттауды жүргізу туралы шарттың (келісімшарттың) электрондық көшірмесі немесе импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің гемопоэздік дің жасушаларын және (немесе) сүйек кемігін тіркеу функцияларын жүзеге асыратын ұйыммен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар, адамның гемопоэздік дің жасушаларын және (немесе) сүйек кемігін туыстас емес транспланттауды жүзеге асыру үшін донор іздеу мен жандандыруды жүргізу туралы шарттың (келісімшарттың) электрондық көшірмесі;

туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, олардың үлгілерін биологиялық қауіпсіздікке зерттеу нәтижелерінің электрондық көшірмесі;

оның негізінде импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің медициналық ұйымы медициналық қызметтерді көрсететін, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне тең түпнұсқалы аудармасы бар құжаттың электрондық көшірмесі.

2) диагностикалық ғылыми мақсаттарға арналған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;

импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің денсаулық сақтау ұйымымен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне теңтүпнұсқалы аудармасы бар, нотариалдық куәландырылған, медициналық қызметтердің тиісті түрін көрсету туралы шарттың (келісімшарттың) электрондық көшірмесі;

3) биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;

ғылыми қызметпен айналысуды растайтын құжаттың электрондық көшірмесі;
импорттаушы елдің немесе экспорттаушы елдің денсаулық сақтау ұйымымен немесе ғылыми қызметті жүзеге асыратын ұйымымен жасалған, мемлекеттік және (немесе) орыс тілдеріне теңтүпнұсқалы аудармасы бар, нотариалдық куәландырылған, бірлескен ғылыми қызмет туралы шарттың (келісімшарттың) электрондық көшірмесі;

Мемлекеттік ақпараттық ресурстар болып табылатын, заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), "трансплантология", "гематология", "қан дайындау" мамандықтары бойынша медициналық қызметке арналған лицензия және лицензияға қосымшаның көшірмесі туралы құжаттардың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:

көрсетілетін қызметті берушіге (қолма-қол немесе пошта байланысы арқылы) берген кезде оның көшірмесінде құжаттар топтамасының қабылданған күні мен уақыты көрсетілген, көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркелгені туралы белгі қағаз жеткізгіштегі өтініштің қабылданғанын растау болып табылады;

портал арқылы берген кезде- көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық емес екені анықталса;

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2014 жылғы 24 наурыздағы № 151 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9372 болып тіркелген) Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддікдің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытындылар (рұқсат беру құжаттарын) беру қағидаларында белгіленген талаптарға көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдар, объектілер, деректер және мәліметтер сәйкес келмесе;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік

көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электрондық түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777 немесе 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға " жеке кабинетінен" шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

11. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz" интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

16. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған, Бірыңғай байланыс-орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын

сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер

жүргізу процесінде алынған жасушалардың,

тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың,

сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін

Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге

және Қазақстан Республикасының аумағынан

әкетуге қорытынды (рұқсат беру

НЫСАН

**Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоздiк
дiң жасушаларын, сүйек кемiгiн өткiзген жағдайда, оларды
Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе)
Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге
қорытынды (рұқсат беру құжаты)**

20 / ____ / ____ № ____ /

(Қорытынды берген мемлекеттік билік органының атауы)

берiлдi

(Ұйым атауы, заңды мекенжайы, елі/ жеке тұлғалар үшін Т.А.Ә.)

Өткізу түрі _____

// _____
(Бiрыңғай тауарлар тiзбесi бөлімі) (КО СЭҚ ТН коды)

Тауар атауы	Саны	Өлшем бiрлігі

Алушы/жiберушi* _____

(атауы, заңды мекенжайы, елі)

Тағайындау/жiберу елі* _____

Әкелу/әкету мақсаты _____

Уақытша әкелу (әкету) мерзімі _____

Негiздеме: _____

Қосымша ақпарат _____

Транзит елі<*> _____

_____ (аумақ бойынша транзит)

_____ Қолы _____ Күні _____

_____ Қорытынды _____ дейін жарамды.

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда))

_____ (лауазымы)

<*> тауарлар санатына қойылатын талаптарды ескере отырып толтырылады

"Туыстас емес транспаланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын

сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер

жүргізу процесінде алынған жасушалардың,

тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың,

сүртінділердің, кырындылардың, шайындылардың үлгілерін

Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге

және Қазақстан Республикасының аумағынан

әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын)

беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты мемлекеттік көрсетілетін

қызмет

стандартына 2-қосымша

НЫСАН

Туыстас емес транспаланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытындының (рұқсат беру құжатының) телнұсқасы

Ескерту. 2-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымша

Ескерту. 3-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

нысан

Диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаты)

20 / ____ / ____ № ____ /
жылы, айы, күні

(Қорытынды берген мемлекеттік органның атауы)

берілді

(Ұйым атауы, заңды мекенжайы, елі/ жеке тұлғалар үшін Т.А.Ә.)

Өткізу түрі _____

Тауар атауы	Саны	Өлшем бірлігі

Алушы/жіберуші* _____

(атауы, заңды мекенжайы, елі)

Тағайындау/жіберу елі* _____

—

Әкелу/әкету мақсаты _____

—

Уақытша әкелу (әкету) мерзімі _____

Негіздеме: _____

—

Қосымша ақпарат _____

—

Транзит елі<*> _____

—

(аумақ бойынша транзит)

—

Қолы _____ Күні _____

Қорытынды _____ дейін жарамды.

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда)

(лауазымы)

Туыстас емес
транспаланттауды жүргізу
мақсатында гемопозддік дің
жасушаларын, сүйек кемігін
өткізген жағдайда, оларды,
сондай-ақ диагностикалық
мақсаттарға арналған немесе

биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымша

Ескерту. 5-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

нысан

Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін өтініш

(импорттаушы (экспорттаушы) ұйымның атауы, заңды мекенжайы, БСН)
_____ (күні) № _____ келісімшартқа сәйкес, туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін Қазақстан Республикасының аумағына (аумағынан) әкелуге (әкетуге) рұқсат беруді сұрайды

(атауы, саны)

(әкелудің/әкетудің нақты мақсатын көрсету)

Алушы/жіберуші _____

(атауы, заңды мекенжайы, елі)

Тағайындау/жіберу елі _____

Импорттаушы елдің денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органының _____
№ _____ рұқсаты (түпнұсқасы қоса беріледі)

Мынадай құжаттар қоса беріледі: _____

Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылатын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

(ұйым басшысы лауазымының атауы, қолы, (тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда)

"Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын

сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер

жүргізу процесінде алынған жасушалардың,

тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және

патологиялық шығындылардың, сүртінділердің,

қырындылардың, шайындылардың үлгілерін

Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге

және Қазақстан Республикасының аумағынан

әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын)

беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты мемлекеттік көрсетілетін

қызмет

стандартына 4-қосымша

нысан

Диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың

, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытындының (рұқсат беру құжатының) телнұсқасы

Ескерту. 4-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Туыстас емес
транспаланттауды жүргізу
мақсатында гемопоэздік дің
жасушаларын, сүйек кемігін
өткізген жағдайда, оларды,
сондай-ақ диагностикалық
мақсаттарға арналған немесе
биомедициналық зерттеулер
жүргізу процесінде алынған
жасушалардың, тіндердің,
биологиялық сұйықтықтар мен
сөлдердің, оның ішінде адамның
тіршілік әрекеті өнімдерінің,
физиологиялық және
патологиялық шығындылардың,
сүртінділердің,
қырындылардың,
шайындылардың үлгілерін
Қазақстан Республикасының
аумағына әкелуге және
Қазақстан Республикасының
аумағынан әкетуге қорытынды
(рұқсат беру құжаттарын) беру"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандарты мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына 4-қосымша

Ескерту. 8-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

нысан

(Диагностикалық мақсаттарға арналған) немесе (биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған) (қажеттісінің астын сызу) жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың,

шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжатын) алу үшін өтініш

_____ (күні) № _____ келісімшартқа сәйкес,

_____ (импорттаушы (экспорттаушы) ұйымның атауы, заңды мекенжайы, БСН)
_____ Диагностикалық мақсаттар үшін, биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған _____

(әкелудің/әкетудің мақсаты, қажеттісінің астын сызу)

_____ (атауы, саны)
_____ жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына (аумағынан) әкелуге (әкетуге) рұқсат беруді сұрайды

Импорттаушы елдің денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органының _____ № _____ рұқсаты (түпнұсқасы қоса беріледі)

Мынадай құжаттар қоса беріледі: _____

Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылатын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

(ұйым басшысы лауазымының атауы, қолы, (тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда))

"Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоздтік дің жасушаларын

сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер

жүргізу процесінде алынған жасушалардың,

тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың,

сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін

Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге

және Қазақстан Республикасының
аумағынан
әкетуге қорытынды (рұқсат беру
құжаттарын)
беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандарты мемлекеттік көрсетілетін
қызмет
стандартына 6-қосымша

НЫСАН

Туыстас емес транспаланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытындыны (рұқсат беру құжатын) қайта ресімдеуге өтініш

Ескерту. 6-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Туыстас емес транспаланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын
сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды,
сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға
арналған немесе биомедициналық
зерттеулер
жүргізу процесінде алынған
жасушалардың,
тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен
сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік
әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және
патологиялық шығындылардың,
сүртінділердің,
қырындылардың, шайындылардың
үлгілерін
Қазақстан Республикасының аумағына
әкелуге
және Қазақстан Республикасының
аумағынан
әкетуге қорытынды (рұқсат беру
құжаттарын)
беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандарты мемлекеттік көрсетілетін
қызмет
стандартына 7-қосымша

НЫСАН

Туыстас емес транспаланттауды жүргізу мақсатында гемопоздiк дiң жасушаларын, сүйек кемiгiн өткiзген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытындының (рұқсат беру құжатының) телнұсқасын беруге өтiнiш

Ескерту. 7-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Туыстас емес транспаланттауды жүргізу мақсатында гемопоздiк дiң жасушаларын

сүйек кемiгiн өткiзген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер

жүргізу процесінде алынған жасушалардың,

тiндердiң, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердiң, оның iшiнде адамның тiршiлiк әрекетi өнiмдерiнiң, физиологиялық және патологиялық шығындылардың,

сүртiндiлердiң, кырындылардың, шайындылардың үлгiлерiн

Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге

және Қазақстан Республикасының аумағынан

әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын)

беру" мемлекеттік көрсетiлетiн қызмет стандарты мемлекеттік көрсетiлетiн қызмет

стандартына 9-қосымша

НЫСАН

(Диагностикалық мақсаттарға арналған) немесе (биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған) (қажеттiсiнiң астын сызу) жасушалардың, тiндердiң, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердiң, оның iшiнде адамның тiршiлiк әрекетi өнiмдерiнiң, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртiндiлердiң, кырындылардың, шайындылардың үлгiлерiн Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағының әкетуге қорытындыны (рұқсат беру құжатын) қайта ресiмдеуге өтiнiш

Ескерту. 9-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын

сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сонай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер

жүргізу процесінде алынған жасушалардың,

тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың,

сүртінділердің,

қырындылардың, шайындылардың үлгілерін

Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге

және Қазақстан Республикасының аумағынан

әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын)

беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты мемлекеттік көрсетілетін қызмет

стандартына 10-қосымша

нысан

(Диагностикалық мақсаттарға арналған) немесе (биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған) (қажеттісінің астын сызу) жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытындының (рұқсат беру құжатының) телнұсқасын беруге өтініш

Ескерту. 10-қосымша алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің

"Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және / немесе міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қызметінің әлеуетті өнім берушісінің денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосу үшін қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес келмеуін) айқындау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

Ескерту. 7-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.01.2019 № ҚР ДСМ-1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және / немесе міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қызметінің әлеуетті өнім берушісінің денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосу үшін қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес келмеуін) айқындау" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті "Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік қоғамының (бұдан әрі – "ӘМСҚ" КеАҚ) облыстардағы, Астана, Алматы және Шымкент қалаларындағы филиалдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау және оның нәтижелерін беру көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) құжаттар пакетін көрсетілетін қызметті берушіге тапсырған сәттен бастап 3 (үш) күнтізбелік күннен артық емес;

2) құжаттардың топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 20 (жиырма) минут.

5. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі - тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосу немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосуға арналған өтінімнің қабылданбауы туралы хабарлама.

7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет денсаулық сақтау субъектілеріне: жеке және заңды тұлғаларға тегін көрсетіледі.

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі:

2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13-00-ден 14-30-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 09-00-ден 18-30-ге дейін.

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінімдерді қабылдау сағат 13-00-ден 14-30-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 09-00-ден 18-00-ге дейін белгіленеді.

9. Мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосуға арналған өтінім;

2) заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәліктің көшірмесі (анықтама) немесе дара кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің көшірмесі (жеке тұлғалар үшін);

3) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (жеке тұлға үшін);

4) медициналық қызметпен айналысуға лицензиялардың және тиісті медициналық қызметтерді көрсету құқығын, оның ішінде денсаулық сақтау субъектісінің немесе оның өкілдігінің, филиалының (өкілдік қатысуға арналған өтінім берген жағдайда) өндірістік базасының орналасуын растайтын қосымшалардың көшірмесі;

5) ақпараттандыру субъектісінің денсаулық сақтаудың қажетті ақпараттық жүйелеріне логин мен құпиясөзді денсаулық сақтау субъектісіне кейіннен

ұсынуы үшін осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін жүргізуге уәкілетті жауапты адамдар туралы мәліметтер.

Көрсетілетін қызметті алушы осы тармақта көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың топтамасын толық ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды ұсынған жағдайларда, көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылаудан бас тартады.

10. Көрсетілетін қызметті берушілер мынадай негіздер:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық еместігін анықтау;

2) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімінің (үкімінің) болуы;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімінің болуы, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылуы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тартады.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

12. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым көрсетілетін қызметті беруші басшысының, "ӘМСҚ" КеАҚ басшысының немесе Министрліктің осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлары бойынша беріледі.

Шағым пошта арқылы жазбаша нысанда не көрсетілетін қызметті беруші, "ӘМСҚ" КеАҚ-ның немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол қабылданады.

Көрсетілетін қызметті берушінің "ӘМСҚ" КеАҚ-ның немесе Министрліктің кеңсесінде шағымның қабылданғанын растау оның тіркелуі болып табылады (мөртаңба, кіріс нөмірі мен тіркеу күні шағымның екінші парағында немесе шағымға ілеспе хатта қойылады).

Көрсетілетін қызметті алушының шағымында:

- 1) жеке тұлғаның – тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), пошталық мекенжайы;
- 2) заңды тұлғаның – атауы, пошталық мекенжайы, шығыс нөмірі мен күні көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің, "ӘМСҚ" КеАҚ-ның немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

Шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап көрсетілетін қызметті алушыға интернет-ресурс, пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің үй-жайында қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға жүгінеді.

Мемлекеттік қызметтерді көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның атына келіп түскен көрсетілген қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қарауға жатады.

13. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгіне алады.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

14. Мемлекеттік қызметті көрсету мекенжайлары:

Министрліктің - www.mz.gov.kz;

"ӘМСҚ" КеАҚ - www.fms.kz интернет-ресурстарында;

және көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларындағы стенділерде орналастырылған.

15. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің, "ӘМСҚ" КеАҚ интернет-ресурсында орналастырылған. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша бірыңғай байланыс-орталығы: 1414, 8 800 080 77 77.

"Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және / немесе міндетті әлеуметтік медициналық

сақтандыру қызметінің әлеуетті
өнім берушісінің денсаулық
сақтау субъектілерінің
дерекқорына қосу үшін
қойылатын талаптарға
сәйкестігін (сәйкес келмеуін)
айқындау" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет стандартына
1-қосымша
Нысан

(әлеуетті қызметтер берушінің атауы)

(әлеуетті қызметтер берушінің
мекенжайы)

Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосуға арналған өтінімнің қабылданбауы туралы хабарлама

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 7
тамыздағы
№ 591 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген
көлемі
шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау
субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларының (
Нормативтік құқықтық
актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15604 болып тіркелген) 23-
тармағының негізінде
"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік
қоғамының
(бұдан әрі – "ӘМСҚ" КеАҚ) филиалы

(облыстың, қаланың атауын көрсету)

көрсетілген Қағидалардың 22-тармағына сәйкес құжаттарды ұсынбауына (
сәйкес келмеуіне) байланысты тегін медициналық көмектің кепілдендірілген
көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтерді көрсетуге

үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосудан бас тартады,
а т а п а й т қ а н д а :

"ӘМСҚ" КеАҚ филиалының басшысы (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

(қолы)

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

Тел: _____

20__ жылғы "___" _____

Тегін медициналық көмектің
кепілдендірілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
медициналық қызметтерді
көрсетуге үміткер медициналық
көмектің кепілдік берілген
көлемінің және / немесе міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру қызметінің әлеуетті
өнім берушісінің денсаулық
сақтау субъектілерінің
дерекқорына қосу үшін
қойылатын талаптарға
сәйкестігін (сәйкес келмеуін)
айқындау" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
Нысан

**"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес
акционерлік қоғамына (филиалға)**

(қордың (филиалының) атауы және орналасқан жері)

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосуға арналған өтінім*

1. Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосылуға үміткер заңды (жеке) тұлға туралы мәліметтер:

денсаулық сақтау субъектісінің заңды, пошталық және электрондық мекенжайы, байланыс телефондары;

денсаулық сақтау субъектісінің банк деректемелері (ЖСН, БСН, ЖСК), денсаулық сақтау субъектісіне қызмет көрсететін банктің немесе оның филиалының толық атауы мен мекенжайы;

денсаулық сақтау субъектісі басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса).

2. Мыналар (керегі көрсетілсін):

1) медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты бойынша тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық субъектісі (қызметтер беруші);

2) Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасына сәйкес шарттың негізінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты бойынша қызметтер берушінің міндеттемелерінің бір бөлігін көрсетуге үміткер бірлесіп орындаушы ретінде медициналық көмектің мынадай: _____

_____ түрі(-лері) бойынша,
(денсаулық сақтау субъектісі/бірлесіп орындаушы көрсетуге үміткер медициналық көмектің түрі (-лері) көрсетіледі);

_____ қызметтері** бойынша (қызметтердің атауы көрсетіледі)
медициналық көмектің мынадай:

_____ нысанына (-дарына) өтініш береді.
(денсаулық сақтау субъектісі/бірлесіп орындаушы көрсетуге үміткер медициналық көмектің нысаны (-дары) көрсетіледі)

3. Көрсетілген медициналық қызметтер

(облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың атауы) көрсетіледі.

4. Осы өтініммен денсаулық сақтау субъектісі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 7 тамыздағы №591 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15604 болып тіркелген) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларында (бұдан әрі – Қағидалар) көзделген талаптар мен шарттарға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорын қалыптастыру рәсіміне қатысуға ниет білдіреді.

5. Осы өтініммен денсаулық сақтау субъектісі Қағидаларда тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосу үшін денсаулық сақтау субъектілеріне/бірлесіп орындаушыларға қойылатын талаптарды бұзушылықтардың жоқтығы мен ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын растайды.

6. Қатысуға арналған өтінім:

1) денсаулық сақтау субъектісінің осы Қағидаларда белгіленген талаптар мен шектеулерге сәйкестігін растайтын ол туралы мәліметтерді алуға келісімін;

2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсету және оларды көрсеткені үшін ақы төлеу талаптарымен хабардарлығын көрсету нысаны болып табылады.

7. Осы өтінімге мынадай құжаттар:

1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосуға арналған өтінім;

2) заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәліктің көшірмесі (анықтама) немесе жеке кәсіпкер ретінде тіркеу туралы куәліктің көшірмесі (жеке тұлғалар үшін);

3) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі (жеке тұлға үшін);

4) медициналық қызметпен айналысуға арналған лицензиялардың және оларға тиісті медициналық қызметтерді көрсету құқығын растайтын, оның ішінде денсаулық сақтау субъектісінің немесе оның өкілдігінің (өкілдік қатысуға арналған өтінім берген жағдайда) өндірістік базасының орналасуы туралы қосымшалардың көшірмелері;

5) ақпараттандыру субъектісінің денсаулық сақтаудың қажетті ақпараттық жүйелеріне логин мен құпиясөзді денсаулық сақтау субъектісіне кейіннен ұсынуы үшін осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін жүргізуге уәкілетті жауапты адамдар туралы мәліметтер.

_____/_____
(денсаулық сақтау субъектісі/бірлесіп орындаушы басшысының лауазымы, тегі, аты,

әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мөрдің орны (бар болса)

Толтырылған күні _____

Ескертпе:

*- көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты бойынша ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге үміткер денсаулық субъектісі немесе ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты бойынша қызметтер берушінің міндеттемелерінің бір бөлігін көрсетуге үміткер бірлесіп орындаушы толтырады;

** - жоғары технологиялық медициналық қызметтерді, консультациялық-диагностикалық қызметтердің жекелеген түрлерін (медициналық қызметтердің қымбат тұратын түрлерін және басқаларын) көрсетуге қатысуға арналған өтінімді берген кезде көрсетіледі.

"Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерді көрсетуге үміткер медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің және / немесе міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қызметінің әлеуетті өнім берушісінің денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына қосу үшін қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес келмеуін)

**Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін жүргізуге уәкілетті жауапты
адамдар туралы мәліметтер _____
_____ (денсаулық сақтау субъектісінің атауы)**

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Лауазымы	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Ақпараттық жүйенің атауы
1	2	3	4	5

Басшы _____
(қолы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)) Мөрдiң орны (бар болса)
Толтырылған күні _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 8-қосымша

Ескерту. 11-қосымшаның оң жақ бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

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

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету мерзімдері:

- 1) құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап – 22 (жиырма екі) жұмыс күн;
- 2) құжаттар пакетін тапсыру үшін ең ұзақ күту уақыты – 15 (он бес) минут;
- 3) қызмет көрсетудің ең ұзақ күту уақыты – 15 (он бес) минут.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

8. Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс уақыты демалыс және мереке күндерінен басқа дүйсенбі –

жұма аралығында сағат 13.00-ден бастап 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден бастап 18.30-ға дейін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылу сыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз, кезек тәртібімен көрсетіледі.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның сенімхат бойынша өкілі) көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге өтінім;

2) 3 данада медициналық-биологиялық тәжірибе материалдары және клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеулер;

3) клиникалық зерттеулер хаттамалары (3 дана);

4) Этика мәселелері жөніндегі орталық комиссияның оң нәтижесі (3 дана).

Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын бұл тармағында көрсетілген құжаттарды тапсырған кезде (қолма-қол немесе пошта байланысы арқылы) қағаз жеткізгіште өтініштің қабылданғандығын растау құжаттарды қабылдаудың күні мен уақытын көрсете отырып, оның көшірмесінде көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркелгендігі туралы белгі қою болып табылады.

9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушы ұсынған келесі құжаттардың:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 12 қарашадағы № 697 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5932 болып тіркелген) бекітілген Клиникаға дейінгі (клиникалық емес) және клиникалық зерттеулерді, медициналық-биологиялық эксперименттерді жүргізу қағидаларына сәйкес, сынақты орталық зерттеу базасында жүргізу жоспарланып отырған эксперименттер мен (немесе) зерттеуге арналған жергілікті этика мәселелері жөніндегі комиссияның, халықаралық және республикалық деңгейде жүргізу жоспарланып отырған эксперименттер мен зерттеуге арналған Этика мәселелері жөніндегі орталық комиссияның оң қорытындысы;

жүргізілетін эксперимент және (немесе) зерттеу бағыты мен бейініне сәйкес келетін білімі және біліктілік деңгейі туралы құжаттары болмаса және/немесе сәйкес келмесе;

2) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.09.2016 № 831 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

Мемлекеттік қызметті көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралады.

11. Қызмет алушының мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесімен келіспеген жағдайда заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуіне құқығы бар.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің, қызметтің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайында мүмкіндіктері шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жайындакөзделген (пандустар және лифттер).

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызмет алушы мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің анықтама қызметі, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтағы қолжетімділік тәртібінде мемлекеттік көрсетілетін қызмет тәртібі мен мәртебесі туралы ақпарат алуға мүмкіндігі бар.

15. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған, бірыңғай байланыс-орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Медициналық технологияларға
клиникалық зерттеулер жүргізуге
рұқсат беру" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет стандартына
1-қосымша
нысан

Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Ғылыми кеңесінің 20
__ жылғы " __ " _____ № __ хаттамалық шешімінің негізінде

(медициналық технологиялардың атауы)
клиникалық зерттеулер жүргізуге _____ берілді

(көрсетілетін қызметті алушының Т.А.Ә. немесе ұйымның атауы)

МО

Күні 20 __ ж. " __ " _____

"Медициналық технологияларға
клиникалық зерттеулер жүргізуге
рұқсат беру" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет стандартына
2-қосымша
нысан

Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге өтінім

_____ рұқсат

сұраймыз
көрсетілетін қызметті алушы ұйымның атауы

бөлімше _____

ведомстваның құрамында болу, мекенжайы, телефон. Электрондық мекенжайы _____

Көрсетілетін қызметті алушы ұйымының басшысы

Т.А.Ә _____

Қолы _____

МО

Күні 20__ ж. "___" _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі № 294
бұйрығына 9-қосымша

**"Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық холдингте және оның еншілес ұйымдарында,
сондай-ақ Назарбаев Университетінде немесе оның медициналық ұйымдарында,
Қазақстан Республикасының Президенті Іс басқармасының медициналық ұйымдарында кәсіптік медициналық қызметті жүзеге асыруға шақырылған тұлғаларды қоспағанда, шетелдік мамандарды клиникалық практикаға жіберу"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

Ескерту. Бұйрық 9-қосымшамен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық холдингте және оның еншілес ұйымдарында, сондай-ақ Назарбаев Университетінде немесе оның медициналық ұйымдарында, Қазақстан Республикасының Президенті Іс басқармасының медициналық ұйымдарында кәсіптік медициналық қызметті жүзеге асыруға шақырылған тұлғаларды қоспағанда, шетелдік мамандарды клиникалық практикаға жіберу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік қызметті Министрліктің Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру " Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

- 1) құжаттар топтамасын тапсырған кезден бастап – 10 (он) жұмыс күні;
- 2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;
- 3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.

Көрсетілетін қызметті алушы Стандарттың 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда, Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Мемлекеттік корпорацияға жүгінген жағдайда, құжаттарды қабылдаған күн мемлекеттік қызметті көрсету күніне кірмейді, сонымен қатар мемлекеттік қызметті көрсету қорытындысы Мемлекеттік корпорацияға орындау мерзіміне бір күн қалғанда ұсынылады.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша маман сертификаты (бұдан әрі – сертификат) не осы стандарттың 10-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

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

8. Мемлекеттік корпорацияның жұмыс кестесі Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – сенбі аралығында үзіліссіз, сағат 9-00-ден 20-00-ге дейінгі көрсетілетін қызметті берушінің белгілеген жұмыс кестесіне сәйкес.

Қабылдау көрсетілетін қызметті алушының таңдауы бойынша жеделдетілген қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібімен жүзеге асырылады, портал арқылы электрондық кезекке тұруға болады.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

2) өтініш берушінің жеке басын куәландыратын құжат;

3) Қазақстан Республикасының аумағында мәлімделген мамандық бойынша білімі туралы, интернатураны немесе резидентураны не клиникалық ординатураны (олар бар болса) бітіргені туралы Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2008 жылғы 10 қаңтардағы № 8 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5135 болып тіркелген) Білім туралы құжаттарды тану және нострификациялау ережелеріне сәйкес берілген құжаттарды тану және (немесе) нострификациялау туралы куәлік ;

4) шетелдік маман тұрған елде берілген мәлімделген мамандық бойынша клиникалық практиканы жүзеге асыру құқығын растайтын құжат;

5) жалпы көлемі 108 сағаттан кем емес, соңғы бес жыл ішінде мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттырудан өткенін растайтын құжаттар;

6) Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 35-бабына сәйкес еңбек қызметін растайтын құжат;

7) алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8) жұмыс берушіге (денсаулық сақтау ұйымы) облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдары берген, шетелдік жұмыс күшін тартуға рұқсат;

9) білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (ол бар болса) өзгерткен тұлғалар үшін тегін, атын, әкесінің атын ауыстырғаны, некеге отырғаны немесе некені бұзу туралы куәлік;

10) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 мамырдағы № 404 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11449 болып тіркелген) Кәсіптік даярлықты бағалау және денсаулық сақтау саласындағы мамандардың біліктілікке сәйкестігін растау қағидаларына сәйкес жүргізілетін Бағалаудың оң нәтижесі.

Осы тармақтың 4) тармақшасында көзделген құжатты жұмысқа алғаш қабылданатын тұлғалар ұсынбайды.

Осы тармақтың 5) тармақшасында көзделген құжатты тұлғалар оқу орнын тәмамдаған күнінен бастап бес жыл өткенге дейін ұсынбайды.

Осы тармақтың 6) тармақшасында көзделген құжатты оқу орнын тәмамдаған жұмысқа алғаш қабылданатын тұлғалар ұсынбайды.

Осы тармақтың 8) тармақшасында көзделген құжатты Қазақстан Республикасында тұрақты тұратын шетел азаматтары, сондай-ақ 2014 жылғы 29 мамырдағы Еуразиялық экономикалық одақ туралы шартқа қатысушы мемлекеттердің азаматтары болып табылатын шетел жұмысшылары ұсынбайды.

Осы тармақтың 10) тармақшасында көзделген құжатты лицензия не медициналық қызметпен айналысу құқығын беретін өзге де құжаты болған жағдайда экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елінің шетелдік мамандары ұсынбайды.

Шетел тілінде берілген құжатқа қосымша мемлекеттік немес орыс тілдерінде нотариалдық куәландырылған аудармасы ұсынылады.

Ескерту. 9-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттарының және (немесе) ішінде (мәліметтер) анық еместігі болса;

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 18 қыркүйектегі № 733 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12185 болып тіркелген) көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттар, мәліметтер мен ақпараттардың сәйкестігі болса;

2) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін

қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының, Мемлекеттік корпорация және (немесе) олардың қызметкерлеріне мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электронды түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті, оның ішінде Мемлекеттік корпорация арқылы көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Мемлекеттік корпорацияның үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Мемлекеттік корпорацияның www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, Бірыңғай байланыс-орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

"Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық холдингте және оның еншілес ұйымдарында, сондай-ақ Назарбаев Университетінде немесе оның медициналық ұйымдарында, Қазақстан Республикасының Президенті Іс басқармасының медициналық ұйымдарында кәсіптік медициналық қызметті жүзеге асыруға шақырылған тұлғаларды қоспағанда, шетелдік мамандарды клиникалық практикаға жіберу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
1-қосымша
нысан

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда))

(номенклатура бойынша мамандық)
мамандығы бойынша клиникалық практикаға жіберуге рұқсат беру үшін осы
маман

сертификатын алды.

Оны беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының 20 _____
жылғы

" ____ " _____ № _____ бұйрығы

Сертификат 20 ____ жылғы " ____ " _____ дейін жарамды

Тіркеу № _____

Берілген күні 20 __ жылғы " __ " _____

Басшының қолы _____

Мөр орны

"Денсаулық сақтау саласындағы
ұлттық холдингте және оның
еншілес ұйымдарында, сондай-
ақ Назарбаев Университетінде
немесе оның медициналық
ұйымдарында, Қазақстан
Республикасының Президенті Іс
басқармасының медициналық
ұйымдарында кәсіптік
медициналық қызметті жүзеге
асыруға шақырылған
тұлғаларды қоспағанда,
шетелдік мамандарды
клиникалық практикаға жіберу"
мемлекеттік көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
нысан

Кімге _____
(мемлекеттік органның толық
атауы)

кімнен _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар
болса)

пошталық мекенжайы _____
контактылы телефон _____

Маман сертификатын алу туралы өтініш

Қазақстан Республикасының аумағында денсаулық сақтау ұйымдарында жұмыс істеу үшін

(денсаулық сақтау ұйымының атын көрсету)

медициналық мамандық бойынша _____

(медициналық мамандықты көрсету)

клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беруді сұраймын.
Денсаулық сақтау ұйымы туралы мәліметтер:

1. Меншік нысаны _____

2. Ұйымның мекенжайы _____

(облыс, қала, аудан, көше, үйдің №, телефон)

3. Филиалдары, өкілеттіліктері _____

(орналасқан жері)

Өтінішке қоса беріліп отырған құжаттар (саны және атауы): _____

Шетелдік маман _____

(қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

"__" _____ 20__ ж.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына 10-қосымша

"Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалауды және біліктілігінің сәйкестігін растауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісін аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

Ескерту. Бұйрық стандартпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

1. "Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалауды және біліктілігінің сәйкестігін растауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісін аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті көрсетеді.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) құжаттар топтамасын тапсырған кезден бастап – 15 (он бес) жұмыс күні.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші өтінішті қабылдаудан бас тартады;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.

5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалауды және біліктілігінің сәйкестігін растауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісін аккредиттеу туралы куәлік (бұдан әрі – куәлік) не осы стандарттың 10-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: қағаз түрінде.

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

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

2) заңды тұлғаны және (немесе) филиалдарды (өкілдіктерді) мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәліктің (анықтаманың) көшірмелері;

3) меншік құқығында үй-жайдың немесе ғимараттың бар екендігін растайтын құжаттардың немесе нотариалдық куәландырылған жалға алу шартының көшірмелері;

4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау бойынша қызметті жүзеге асыруға аккредиттелетін ұйымның персоналы туралы мәліметтерді растайтын құжаттардың көшірмелері;

5) бағалау жөніндегі ұйымның әдіснамасын құрайтын құжаттардың көшірмелері: стратегиялық даму жоспары, денсаулық сақтау мамандарына және медициналық білім және ғылым ұйымдарын бітірушілерге тәуелсіз бағалау жүргізуге арналған емтихан материалдарының тізбесі (тест тапсырмаларының және клиникалық сценарийлер банкі);

6) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау бойынша қызметті жүзеге асыруға аккредиттелетін ұйымның симуляциялық және медициналық жабдықтарының тізбесі.

10. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) ұсынылған құжаттарда дұрыс емес ақпарат бар болса;

2) бағалау жөніндегі ұйым аккредиттеу стандарттарына сәйкес келмесе;

3) өтінім берілген қызмет түрімен айналысуға тыйым салу туралы заңды күшіне енген сот шешімі бар болса бас тартылады.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

11. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде пошта бойынша не электронды түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), пошталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді. Шағымға көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болғанда) (шағымның қаралу барысы, сондай-ақ жауап алу мерзімі мен орны туралы ақпарат алу үшін лауазымды тұлғалардың байланыс деректерін көрсете отырып) көрсетілген талонды бере отырып көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошта байланысы арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

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

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсетудің көрсетілетін қызметтің ерекшеліктері ескерілген өзге де талаптар

13. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:

1) Министрліктің www.kooz.mz.gov.kz интернет-ресурсында;

2) көрсетілетін қызметті берушінің ғимаратындағы стенділерде орналастырылған.

15. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша бірыңғай байланыс-орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

"Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалауды және біліктілігінің сәйкестігін растауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісін аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымша нысан

**Қазақстан Республикасының Елтаңбасы Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі Денсаулық сақтау саласындағы
мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін
растау бойынша ұйымды аккредиттеу туралы куәлік**

_____ берілді.

(ұйымның атауы)

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің негізінде жоғарыда көрсетілген ұйым Қазақстан Республикасының аумағында денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау жөніндегі ұйым ретінде 5 (бес) жыл кезеңге 20___ жылғы " ___ " _____ дейін аккредиттелді.

Денсаулық сақтау саласындағы

уәкілетті органның басшысы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөрдiң орны

Куәліктің берілген күні 20_____ жылғы " _____ " _____

Қала _____

"Денсаулық сақтау саласындағы
мамандардың кәсіптік
даярлығын
бағалауды және біліктілігінің
сәйкестігін растауды жүзеге
асыратын денсаулық сақтау субъектісін
аккредиттеу" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
2-қосымша
нысан

____ (аккредиттеуші органның толық атауы) Өтініш Денсаулық сақтау
саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің
сәйкестігін растау жөніндегі қызметті _____
_____ аумағында (Қазақстан
Республикасы аумағындағы өңірді көрсету) жүзеге асыруға _____
_____ (заңды
тұлғаның толық атауы)

аккредиттеуді сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. Меншік нысаны _____

2. Құрылған жылы _____

3. Мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік
(анықтама) _____

(№, кім және қашан берді)

4. Мекенжайы _____

(индекс, қала, аудан, облыс, көше, үйдің №, телефон, факс)

5. Есеп айырысу шоты _____

(шот №, банктің атауы және орналасқан жері)

р/с № №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Мекенжайы (тіркелген орны бойынша және нақты тұратын жері бойынша)	Білімі, ЖОО атауы және оны аяқтаған жылы, дипломы бойынша мамандығы	Негізгі жұмыс орны (ұйымның атауы, мекенжайы)	Жұмыс өтілі		Біліктілікті арттырудан өту туралы куәлік, біліктілікті арттыру туралы куәліктің №, (соңғы 5 жылда оқыған мерзімдері, куәліктің № және берілген күні)
					мамандығы бойынша	бағалау жөніндегі ұйымдағы	
1	2	3	4	5	6	7	8

Ұйымның басшысы

_____ (қолы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөрдiң орны

20 ____ жылғы " ____ " _____

"Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалауды және біліктілігінің сәйкестігін растауды жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісін аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымша нысан

Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау қызметін жүзеге асыруға аккредиттелетін ұйымның симуляциялық және медициналық жабдықтарының тізбесі

р/с №	Атауы	Дайындаушы зауыт	Шығарылған жылы	Үлгісі	Саны	Ескертпе

Ұйымның басшысы

_____ (қолы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөрдiң орны

20 ____ жылғы " ____ " _____

