

**"Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

**1-тарау. Жалпы ережелер**

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. "Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

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

3. Мемлекеттік қызметті денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

**2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге құжаттарды тапсырған сәттен бастап – 60 (алпыс) минуттан аспайды;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 (отыз) минуттан аспайды;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 (отыз) минуттан аспайды.

5. Көрсетілетін мемлекеттік қызметтің нысаны – қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – фтизиатр дәрігер қол қойған, жеке дәрігерлік мөрмен және көрсетілген қызметті берушінің мөрімен осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес мемлекеттік қызметті көрсетуді тіркеу журналында анықтаманы тіркей отырып, расталған осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қағаз түріндегі туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама.

Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" деректер базасында тексеруден кейін беріледі.

Анықтаманың жарамдылық мерзімі – күнтізбелік 10 күн.

7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға ақылы негізде көрсетіледі. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 35-бабына сәйкес мемлекеттік қызметті көрсету құнын көрсетілетін қызметті беруші айқындайды және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 12-тармағында көрсетілген көрсетілетін қызметті берушінің интернет-ресурсына немесе көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында орналастырылады. Ақы төлеу көрсетілген қызметті берушінің кассасына қолма-қол есеп айырысу арқылы жүргізіледі.

8. Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында үзіліссіз сағат 8.00-ден бастап 18.00-ге дейін.

Көрсетілетін қызметті алушыларды қабылдау кезек тәртібімен жүзеге асырылады. Алдын ала жазылу мен жеделдетіп қызмет көрсету көзделмеген.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға соңғы сұраныс көрсетілетін қызметті берушінің жұмысы аяқталғанға дейін 30 (отыз) минут бұрын қабылданады (жұмыс күндері 17.30-ға дейін).

9. Көрсетілетін қызметті алушы өтініш берген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттарды:

1) жеке басын куәландыратын құжат (он алты жасқа толмаған адамдар үшін – туу туралы куәлік);

2) соңғы 12 айдың ішінде орындалған рентгенологтың қорытындысымен қоса, ал медициналық ұйымдарға, балалар мектепке дейінгі және мектеп ұйымдарына жұмысқа орналасатын адамдар үшін – 1 айдан кешіктірмей рентген немесе флюорографиялық түсірімдер.

9-1. Мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін:

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

2) көрсетілетін қызметті алушының осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағымен көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың топтамасын толық ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өтіп кеткен құжаттарды ұсынған жағдайларда негізі болып табылады.

**Ескерту. 2-тарау 9-1-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

**Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

10. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 12-тармағында көрсетілген мекенжай не 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, № 5 кіреберіс мекенжайы бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлік басшысының атына беріледі.

Шағым почта арқылы жазбаша нысанында немесе қолданыстағы заңнамада көзделген жағдайларда электрондық түрде не көрсетілетін қызметті берушінің, немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол қабылданады.

Шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орны (мөртаңба, кіріс нөмірі мен күні) көрсетіле отырып, шағымның тіркелуі, көрсетілетін қызметті берушінің, немесе Министрліктің кеңсесінде оның қабылданғанын растау болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны айқындау және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің, немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің атына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуға жатады. Көрсетілетін қызметті берушіге шағымды қарау нәтижелері туралы дәлелді жауап почта арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесіне қолма-қол беріледі.

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

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

11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілген қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4-тарау. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, өзге де талаптар**

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің [www.mzsr.gov.kz](http://www.mzsr.gov.kz) интернет-ресурсында "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде немесе қызмет берушінің үй-жайларында орналастырылған.

13. Көрсетілген қызметті беруші мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс-орталығы арқылы ала алады.

14. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтің байланыс телефондары Министрліктің [www.mzsr.gov.kz](http://www.mzsr.gov.kz) интернет-ресурсында көрсетілген. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс-орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

	"Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымша
--	--

#### Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама

Азамат (ша) \_\_\_\_\_ берілді.

(көрсетілетін қызметті алушының Т.А.Ә. және туған күні)

Ол "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімінің" деректері бойынша диспансерлік есепте тұрмайды (немесе тұрады, бұл жағдайда есепке қойылған күні мен диагнозы көрсетіледі).

Фтизиатр дәрігердің Т.А.Ә., қолы \_\_\_\_\_

Жоғары жағында анықтаманы берген көрсетілген қызметті берушінің мөртаңбасы қойылады.

	"Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымша
--	--

Нысан

#### "Туберкулезге қарсы ұйымнан анықтама беру"

мемлекеттік қызмет көрсетуді тіркеу журналы 20\_\_ жыл

№ Р/с №	Өтініш берген күні	Көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты	Жынысы	Туған жылы	Үйінің мекенжайы	Жұмыс орны	Анықтаманың №	Анықтаманы берген дәрігердің тегі
1	2	3	4	5	6	7	8	9