Приложение 6 к

приказу Министра здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 года

№\_\_\_\_\_\_

**Стандарт государственной услуги**  
**«Выдача справки с психоневрологической организации»**

**1. Общие положения**

1. Государственная услуга «Выдача справки с психоневрологической организации» (далее – государственная услуга).   
 2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – Министерство).  
 3. Государственная услуга оказывается организациями здравоохранения (далее – услугодатель).

Прием заявлений и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется через:

1) республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центр обслуживания населения» Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан (далее – ЦОН);

2) услугодателя.

**2. Порядок оказания государственной услуги**

4. Срок оказания государственной услуги:   
 1) с момента сдачи услугополучателем документов услугодателю – не более 3 (трех) часов;   
 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 15 (пятнадцать) минут;   
 3) максимально допустимое время обслуживания услугополучателя – 2 (два) часа.   
 5. Форма оказания государственной услуги: бумажная.   
 6. Результат оказания государственной услуги:

в ЦОНе - выдача справки о состоянии/не состоянии на диспансерном учете;

в организациях здравоохранения - выдача справки врачом-психиатром о состоянии/не состоянии на диспансерном учете.

Справка выдается по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги, подписанная врачом-психиатром и медицинским регистратором, выдавшими справку, и заверенная печатью врача и услугодателя, с регистрацией справки в журнале регистрации предоставления государственной услуги «Выдача справки с психоневрологической организации» согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги.

Форма предоставления государственной услуги – бумажная.

7. Государственная услуга оказывается на платной основе.

Стоимость оказания государственной услуги определяется услугодателем в соответствии со статьей 35 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и размещается на интернет-ресурсе услугодателя, указанном в пункте 12 настоящего стандарта государственной услуги, либо в помещениях услугодателя.

Оплата производится в наличной или безналичной форме на счет услугодателя.  
 8. График работы:

1) ЦОНа – с понедельника по субботу включительно, в соответствии с установленным графиком работы с 9-00 до 20-00 часов без перерыва на обед, за исключением выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан;

2) услугодателя – с понедельника по пятницу с 9.00 до 17.00 часов без перерыва, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.

Прием документов осуществляется по месту регистрации услугополучателя и в порядке очереди, предварительная запись и ускоренное обслуживание не предусмотрены.   
 9. Документы, необходимые для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя (либо его представителя по доверенности):

услугодателю и в ЦОН:

-  документ, удостоверяющий личность, для идентификации личности;

- документ, подтверждающий полномочия законного представителя (для несовершеннолетних);  
- документ, подтверждающий опекунство (для лиц, признанных судом недееспособными).

Сведения о документах, удостоверяющих личность, услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз «электронного правительства».

При оказания государственной услуги услугополучатель представляет письменное согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, если иные не предусмотрены законами Республики Казахстан.

**3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия)**  
**услугодателя и (или) его должностных лиц, и работников в ЦОНе**

**по вопросам оказания** **государственной услуги**

10. Решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) его должностных лиц, и работников в ЦОНе по вопросам оказания государственных услуг обжалуются путем подачи жалобы на имя руководителя услугодателя или Министерства по адресу, указанному в пункте 12 настоящего стандарта государственной услуги либо по адресу: 010000, г. Астана, улица Орынбор, 8, Дом Министерств, подъезд № 5.

Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии услугодателя или Министерства с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу. После регистрации жалоба направляется руководителю услугодателя или Министерства для определения ответственного исполнителя и принятия соответствующих мер.  
 Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя или Министерства, подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации. Мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы направляется услугополучателю по почте либо выдается нарочно в канцелярии услугодателя или Министерства.   
 В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.   
 Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, рассматривается в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.   
 11. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

**4. Иные требования с учетом особенностей оказания**  
**государственной услуги, в том числе оказываемой**

**в электронной форме**

12. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства www.mzsr.gov.kz, раздел «Государственные услуги» либо в помещениях услугодателя.   
 13. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством единого контакт-центра по вопросам оказания государственной услуги.   
 14. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе Министерства www.mzsr.gov.kz., Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 8-800-080-77-77, 1414.

Приложение 1   
к стандарту государственной услуги  
«Выдача справки  
с психоневрологической организации»

Форма

АНЫҚТАМА  
 СПРАВКА

Берілген күні/ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.ТАӘ/ФИО (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в соответствии с документами, удостоверяющими личность)

1-1. ЖСН/ИИН \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_   
2. Туған күні/дата рождения: \_\_\_\_\_ күні/число \_\_\_\_\_\_ айы/месяц  
\_\_\_\_\_\_\_ жылы/год.   
3. Мекен жайы/адрес (место постоянного жительства):   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Диспансерлік есепте тұратыны//На диспансерном учете:   
состоит/не состоит (нужное подчеркнуть).

Мөрдің орны      Анықтама берген дәрігердің ТАӘ/Қолы/   
Место печати      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача, выдавшего справку Подпись

Күні 20 \_\_\_ жылғы «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2  
к стандарту государственной услуги  
«Выдача справки  
с психоневрологической организации»

Форма

Журнал  
регистрации предоставления государственной услуги   
«Выдача справки с психоневрологической организации» за20\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата обращения | Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) врача получателя услуги | Пол | Дата рождения | Домашний адрес | Место работы | № справки | Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) врача, выдавшего справку |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |