Приложение 9 к

приказу Министра здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

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

№\_\_\_\_\_\_

**Стандарт государственной услуги**

**«Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»**

**1. Общие положения**

1. Государственная услуга «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – государственная услуга).

2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – Министерство).

3. Государственная услуга оказывается медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – услугодатель).

Прием заявлений и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется через услугодателя.

**2. Порядок оказания государственной услуги**

4. Срок оказания государственной услуги:

при обращении к услугодателю (непосредственно):

1) с момента обращения услугополучателя к услугодателю – при обращении на прием к врачу в течении не более 30 (тридцати) минут, при вызове на дом в течение рабочего дня;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 30 (тридцать) минут.

Государственная услуга при непосредственном обращении оказывается в день обращения. При этом запрос на получение государственной услуги принимается за 2 часа до окончания работы услугодателя (до 18.00 часов в рабочие дни).

5. Форма оказания государственной услуги - бумажная.

6. Результат оказания государственной услуги – справка с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выданная по форме согласно приложению к настоящему стандарту государственной услуги и по формам №035-2/у и № 079/у, утвержденным приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697), подписанными участковым врачом или врачом общей практики (далее- ВОП), заверенными личной врачебной печатью и печатью услугодателя.

7. Государственная услуга оказывается бесплатно.

8. График работы услугодателя – с понедельника по пятницу
с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.

 Прием услугополучателей осуществляется в порядке очереди, предварительной записи и ускоренного обслуживания.

9. Документы, необходимые для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя (либо его представителя по доверенности) к услугодателю - документ, удостоверяющий личность.

**3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственной услуги**

10. Решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг обжалуется 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.

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».

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: 8-800-080-7777, 1414.

Приложение

к стандарту государственной услуги

**«**Выдача справки с медицинской организации,

оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Форма

АНЫҚТАМА

СПРАВКА

Берілген күні/дата выдачи \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ жылы/год «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Тегі Аты Әкесінің аты (ол болған жағдайда)/Фамилия Имя Отчество (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 Т.А.Ә. (ол болған жағдайда)/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место печати

Ф.И.О. (при его наличии) врача, выдавшего справку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Күні 20 \_\_\_ жылғы «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года