

**О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 мая 2015 года № 360 "Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2020 года № ҚР ДСМ-50/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 мая 2020 года № 20662. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-308/2020.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-308/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 118) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 мая 2015 года № 360 "Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 11381, опубликован 30 июня 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет") следующее изменение:

      Правила прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр здравоохранения**Республики Казахстан*
 |
*Е. Биртанов*
 |

      "СОГЛАСОВАН"
Министерство цифрового
развития, инноваций и
аэрокосмической промышленности
Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение к приказуМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 18 мая 2020 года№ ҚР ДСМ-50/2020Утверждены приказомМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 18 мая 2015 года № 360 |

 **Правила прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

 **Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила прижизненного добровольного пожертвования тканей (части тканей) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 118) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" (далее – Закон) и определяют порядок прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.

      2. Прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации осуществляется путем внесения ответственным лицом организации первичной медико-санитарной помощи сведений о лице, заявившем о безвозмездном добровольном согласии, отзыве согласия (отказе) на пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации, в информационной системе "Регистр прикрепленного населения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - РПН).

      3. В настоящих Правилах использованы следующие понятия:

      1) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) – государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

      2) заявитель (далее - услугополучатель) – совершеннолетнее и дееспособное лицо, добровольно изъявившее желание реализовать свое право на согласие или отзыв согласия (отказ) на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации;

      3) Регистр – регистр согласие/отзыв согласия (отказ) на донорство органов после смерти в информационной системе "Регистр прикрепленного населения";

      4) ПМСП – организация первичной медико-санитарной помощи.

      4. Сведения, внесенные в государственную информационную систему РПН Министерства здравоохранения Республики Казахстан, являются конфиденциальной информацией и не передаются третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

 **Глава 2. Порядок прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

      5. Государственная услуга "Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации" (далее – государственная услуга) оказывается организациями первичной медико-санитарной помощи (далее – услугодатель).

      Услугополучатель обращается в организацию первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) по месту прикрепления в РПН и заполняет заявление для регистрации согласия, отзыва согласия (отказа) на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по формам, согласно приложениям 1 и 2 к настоящим Правилам.

      6. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в государственной услуге согласно приложению 3 настоящих Правил.

      7. Организация ПМСП приказом первого руководителя закрепляет лицо, ответственное за принятие, регистрацию заявлений в Регистре и выдачу справок о регистрации.

      8. В случае предоставления услугополучателем полного пакета документов, подтверждения прикрепления услугополучателя в РПН и соответствия персональных данных, ответственное лицо организации ПМСП вносит сведения в Регистр:

      1) индивидуальный идентификационный номер услугополучателя (далее – ИИН);

      2) электронную копию заявления (сканированный документ).

      9. В Регистре регистрируются следующие заявления от услугополучателя:

      1) о согласии на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации;

      2) на отзыв согласия (отказ) на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.

      10. После внесения сведений в Регистр, ответственное лицо организации ПМСП в течение 1 рабочего дня выдает соответствующую справку о регистрации согласия, отзыва согласия (отказ) на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации за подписью ответственного лица и руководителя организации ПМСП, скрепленной печатью организации ПМСП, по формам, согласно приложениям 1 и 2 к государственной услуге.

      11. В случае представления услугополучателем неполного пакета документов, ответственным лицом организации ПМСП в сроки, указанные пунктом 10 настоящих Правил, готовится мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, установленным государственной услугой.

      12. В соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона внесение данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг устанавливаются правилами внесения данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг о стадии оказания государственной услуги, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 14 июня 2013 года № 452 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8555).

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

      13. Жалоба на решение, действие (бездействие) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

      14. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу, в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

      15. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

      16. В случае несогласия с результатами решения услугодателя, услугополучатель может обжаловать результаты в судебном порядке.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к Правиламприжизненного добровольногопожертвованиятканей (части ткани) и (или)органов (части органов) послесмерти в целях трансплантации |
|   | Форма |

 **Заявление для регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и**
 **(или)органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

      Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)
Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(документ, удостоверяющий личность: №, кем и когда выдан)

|  |
| --- |
|
Выберите один из возможных вариантов: |
|  1. Я подтверждаю, что в случае установленного факта моей смерти любые мои внутренние органы и ткани могут быть взяты для трансплантации.
 |
|
2. Можно забрать все органы, кроме:

 |
|
сердце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
печень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
почки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
поджелудочная железа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
легкие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
глазные яблоки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
ткани (кожа, мышцы, хрящи, костная ткань, кровеносные сосуды) |
|
3. Можно забрать только:

 |
|
сердце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
печень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
почки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
поджелудочная железа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
легкие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
глазные яблоки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 |
|
ткани (кожа, мышцы, хрящи, костная ткань, кровеносные сосуды)

 |

      Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)       подпись
"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.
Дата подписания

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к Правиламприжизненного добровольногопожертвования тканей(части ткани) и (или) органов(части органов) послесмерти в целях трансплантации |
|   | Форма |

 **Заявление для регистрации отзыва согласия (отказа) на прижизненное добровольное пожертвование тканей**
 **(части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

      Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)
Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_
ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(№, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)
Я отзываю данное мною ранее согласие (отказываю) на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти для трансплантации.



      Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)             подпись
"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.
Дата подписания

|  |  |
| --- | --- |
|   |  Приложение 3 к Правиламприжизненногодобровольного пожертвованиятканей (части ткани) и (или)органов (части органов) послесмерти в целях трансплантации |
|   | Форма |

|  |
| --- |
|
Стандарт государственной услуги "Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации" |
|
1 |
Наименование услугодателя |
Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее - услугодатель). |
|
2 |
Способы предоставления государственной услуги |
     Через услугодателя. |
|
3 |
Срок оказания государственной услуги |
В течение1 рабочего дня.
Максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов - не более 15(пятнадцати) минут.
Максимально допустимое время обслуживания услугополучателя - в течение1 рабочего дня. |
|
4 |
Форма оказания оказания государственной услуги |
Бумажная |
|
5 |
Результат оказания государственной услуги |
Справка о регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту;
Справка о регистрации отзыва согласия (отказа) от прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту. |
|
6 |
Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан |
Бесплатно. |
|
7 |
График работы |
С понедельника по пятницу с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.
Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания. |
|
8 |
Перечень документов необходимых для оказания государственной услуги |
1) документ удостоверяющий личность, для идентификации личности;
2) заявление по формам, согласно приложениям 1, 2 к настоящим Правилам. |
|
9 |
Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан |
установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них. |
|
10 |
Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию |
В помещениях услугодателя предусмотрены условия для обслуживания услугополучателей с ограниченными возможностями (пандусы и лифты).
Информация о порядке и статусе оказания государственной услуги предоставляется по контактным телефонам услугодателя.
Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе Министерства www.dsm.gov.kz. Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 8-800-080-7777, 1414. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к Стандартугосударственной услуги"Регистрация согласияили отзыва согласия наприжизненное добровольноепожертвование тканей(части ткани) и (или) органов(части органов) после смерти вцелях трансплантации" |
|   | Форма |

 **Справка о регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей**
 **(части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

      Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ваше заявление о согласии на прижизненное добровольное пожертвование тканей
(части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации
зарегистрировано.
Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года.
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица организации ПМСП
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя организации ПМСП
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
Печать организации ПМСП

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к Стандартугосударственной услуги"Регистрация согласия илиотзыва согласия наприжизненное добровольноепожертвование тканей(части ткани) и (или) органов(части органов) после смертив целях трансплантации" |
|   | Форма |

 **Справка о регистрации отзыва согласия (отказа) на прижизненное добровольное пожертвование тканей**
 **(части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

      Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ваше заявление на отзыв согласия (отказ) на прижизненное добровольное
пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в
целях трансплантации зарегистрировано.
Дата регистрации: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица организации ПМСП
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя организации ПМСП
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
Печать организации ПМСП

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан