



Приложение 12
к приказу Министра
здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 27 апреля 2015 года № 272

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"

Сноска. Приказ дополнен приложением 12 в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 28.12.2015 № 1046 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

Сноска. Заголовок Главы 1 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.06.2017 № 464 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. 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).

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

Сноска. Пункт 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

Глава 2. Порядок оказания государственной услуги

Сноска. Заголовок Главы 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.06.2017 № 464 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Срок оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю – 3 (три) рабочих дня;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – не более 30 (тридцати) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания - не более 30 (тридцати) минут.

5. Форма оказания государственной услуги: бумажная.

6. Результат оказания государственной услуги:

1) справка о регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту либо справка об отказе в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту;

2) справка о регистрации отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 3 к настоящему стандарту.

7. Государственная услуга оказывается физическим лицам бесплатно.

8. График работы услугодателя – 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 законодательству Республики Казахстан.

Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания.

9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя:

документ, удостоверяющий личность услугополучателя;

заявление по форме, согласно приложению 4 или 5 к настоящему стандарту государственной услуги.

9-1. Основанием для отказа в оказании государственной услуги является:

1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

2) предоставление услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги;

3) наличие противопоказаний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, наркологические расстройства, инфекции передающиеся половым путем).

Сноска. Стандарт дополнен пунктом 9-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.06.2017 № 464 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Заголовок Главы 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.06.2017 № 464 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг обжалуются путем подачи жалобы на имя руководителя услугодателя или Министерства по адресу, указанному в пункте 13 настоящего стандарта государственной услуги, либо по адресу: 010000, г. Нур-Султан, проспект Мәңгілік Ел, 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, 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.

Сноска. Пункт 10 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. В случае несогласия с результатами оказания государственной услуги, услугополучатель вправе обратиться в суд в установленном законодательством порядке.

Глава 4. Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме

Сноска. Заголовок Главы 4 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.06.2017 № 464 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. В помещениях услугодателя предусмотрены условия для обслуживания услугополучателей с ограниченными возможностями (пандусы и лифты).

13. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства www.dsm.gov.kz, раздел "Государственные услуги", а также интернет-ресурсах Управлений здравоохранения областей, а также городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент.

Сноска. Пункт 13 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

14. Услугополучатель вправе получить информацию о порядке и статусе оказания государственной услуги по контактными телефонам услугодателя.

15. 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.

Сноска. Пункт 15 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

к стандарту государственной
услуги
"Регистрация согласия или
отзыва согласия
на прижизненное добровольное
пожертвование
тканей (части ткани) и (или)
органов (части органов)
после смерти в целях
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 согласие 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)

руководителя организации ПМСП

_____подпись

/ _____ /

Печать организации ПМСП

Приложение 2
к стандарту государственной
услуги
"Регистрация согласия или
отзыва согласия
на прижизненное добровольное
пожертвование
тканей (части ткани) и (или)
органов (части органов)
после смерти в целях
трансплантации"

Форма
Справка об отказе в регистрации согласия
на прижизненное добровольное пожертвование

тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)
после смерти в целях трансплантации

Уважаемый(ая) _____

Вам отказано в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.

Причина _____ отказа

_____ (наличие противопоказаний (ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, алкогольная и (или) наркотическая зависимость)

Дата регистрации: " ____ " _____ 20____ года.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

руководителя организации ПМСП _____ подпись
/ _____ /

Печать организации ПМСП

Приложение 3
к стандарту государственной
услуги

"Регистрация согласия или
отзыва согласия
на прижизненное добровольное
пожертвование
тканей (части ткани) и (или)
органов (части органов)
после смерти в целях
трансплантации"

Форма

Справка о регистрации отзыва согласия
на прижизненное добровольное пожертвование

тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)
после смерти в целях трансплантации

Уважаемый(ая) _____

Ваш отзыв согласия на прижизненное добровольное пожертвование
тканей

(части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях
трансплантации зарегистрирован.

Дата регистрации: " ____ " _____ 20____ года.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

руководителя организации ПМСП _____ подпись / _____ /
Печать организации ПМСП

Приложение 4
к стандарту государственной
услуги
"Регистрация согласия или
отзыва согласия
на прижизненное добровольное
пожертвование
тканей (части ткани) и (или)
органов (части органов)
после смерти в целях
трансплантации"

Форма
Заявление для регистрации отзыва 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 " ____ " _____ 19 ____ г.р.

ИИН

(№, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и
когда выдан)

Я отзываю данное мною ранее согласие 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 5
к стандарту государственной
услуги
"Регистрация согласия или

отзыва согласия
на прижизненное добровольное
пожертвование
тканей (части ткани) и (или)
органов (части органов)
после смерти 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 " ___ " _____ 19 ___ г.р.

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:

3. Можно забрать только _____

Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.

_____ / _____ /

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица) подпись

" ____ " _____ 20 ____ г.

дата подписания