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»**

**Глава 1. Общие положения**

      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 и социального развития Республики Казахстан (далее – Министерство).

      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**

      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).

**Глава 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 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.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, 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 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**

      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.mzsr.gov.kz, раздел «Государственные услуги», а также интернет-ресурсах Управлений здравоохранения областей, а также городов Астана и Алматы.

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

      15. 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 1                      
 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

© 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан