

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 27 сәуірдегі
№ 272 бұйрығына
12-қосымша

**«Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның
тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі
туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып
алуды тіркеу» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

Ескерту. Бұйрық 12-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 28.12.2015 № 1046 (алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. «Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып алуды тіркеу» мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымдар (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді көрсетуге өтініштерді қабылдау және нәтижесін беру:

- 1) көрсетілетін қызметті беруші;
- 2) www.egov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:
 - 1) көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезден бастап – 1 (бір) жұмыс күні;
 - 2) көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минуттан аспайды;
 - 3) қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 1 (бір) жұмыс күні.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны - электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге тікелей жүгінген кезде осы стандартқа 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беруді тіркеу туралы анықтама не осы стандартқа 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беруді тіркеуден бас тарту туралы анықтама;

осы стандартқа 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісімді қайтарып алуды тіркеу туралы анықтама;

2) порталға электрондық түрде жүгінген кезде –

тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беруді тіркеу туралы анықтама;

тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беруді тіркеуден бас тарту туралы анықтама;

тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісімді қайтарып алуды тіркеу туралы анықтама.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. Жеке тұлғаларға мемлекеттік көрсетілетін қызмет тегін көрсетіледі.

8. Жұмыс кестесі:

көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі - жұма аралығында сағат 8.00-ден бастап 20.00-ге дейін үзіліссіз сенбі күні – сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін.

Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетуісіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

2) портал – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген жағдайда өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметтерді көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжат:

1) көрсетілетін қызметті берушіге:

тікелей жүгінген кезде жеке басын сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжат;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызметтің стандартына 4 немесе 5-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш.

2) порталға:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4 немесе 5-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша электрондық құжат түріндегі сұрау салу.

Көрсетілетін қызметті беруші жеке басын куәландыратын құжаттар туралы мәліметті «электрондық үкімет» шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-1. Мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық еместігін анықтауы;

2) көрсетілетін қызметті алушының осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағымен көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың топтамасын толық ұсынбаған жағдайда;

3) қарсы көрсетілімдерінің болуы (туберкулез, АИТВ/ЖИТС, В және С гепатиттері, психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар, наркологиялық бұзылулар, жыныстық жолымен берілетін инфекциялық аурулар) негізі болып табылады.

Ескерту. Стандарт 9-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне): мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжай не 010000, Нұр-Сұлтан қаласы, Мәңгілік Ел даңғылы, 8-үй, Министрліктер үйі, № 5 кіреберіс мекенжайы бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлік басшысының атына шағым беру арқылы шағымдануы.

Шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орны (мөртаңба, кіріс нөмірі мен күні) көрсетіле отырып, шағымның тіркелуі, көрсетілетін қызметті берушінің, немесе Министрліктің кеңесінде оның қабылданғанын растау болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті берушінің атына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмысы күні ішінде қаралуға жатады. Көрсетілетін қызметті берушіге шағымды қарау нәтижелері туралы

дәлелді жауап почта арқылы жіберіледі не көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесіне қолма-қол беріледі.

Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілген қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.

Мемлекеттік қызметі көрсетудің сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның атына келіп түскен көрсетілген қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралады.

Ескерту. 10-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілген қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

4-тарау. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, өзге де талаптар

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.06.2017 № 464 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектелген көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар мен лифтер) көзделген.

13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.dsm.gov.kz интернет-ресурсында «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде, облыстардың, Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалалары денсаулық сақтау басқармаларының интернет-ресурстарында орналастырылған.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің байланыс телефондары арқылы алуға құқығы бар.

15. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметінің байланыс телефондары Министрліктің www.dsm.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген, Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс-орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 24.05.2019 № ҚР ДСМ-86 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

16. Көрсетілген қызметті алушының мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс-орталығы арқылы мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде алу мүмкіндігі бар.

Ескерту. Стандарт 16-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.09.2019 № ҚР ДСМ-128 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

«Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып алуды тіркеу»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
1-қосымша

Нысан

Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру туралы анықтама

Құрметті _____ -

Сіздің транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) көзі тірісінде еркін көңіл білдіру келісіміңіз тіркелді.

Тіркелген күні: 20 ____ жылғы « ____ » _____

МСАК ұйымы басшысының
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

қолы _____

МСАК ұйымының мөрі

«Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып алуды тіркеу»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша

Нысан

Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіру келісіміңізді тіркеуден бас тарту туралы анықтама

Құрметті _____

Сізге транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіру келісіміңізді тіркеуден бас тартылды.

Бас тарту себебі _____

(қарсы көрсетілімдерінің болуы (АИТВ/ЖИТС, В және С гепатиттері, психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар, алкогольдік және (немесе) есірткілік тәуелділік).

Тіркелген күні: 20 ____ жылғы « ____ » _____

МСАК ұйымы басшысының

тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

қолы _____

МСАК ұйымының мөрі

«Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып алуды тіркеу»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
3-қосымша

Нысан

Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беруді қайтарып алуды тіркеу туралы анықтама

Құрметті _____

Сізге транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісімді қайтарып алу тіркелді.

Тіркелген күні: 20 ____ жылғы « ____ » _____

МСАК ұйымы басшысының
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____

колы _____

МСАК ұйымының мөрі

«Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып алуды тіркеу» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымша

Нысан

Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру қайтарып алуды тіркеу үшін өтініш

Мен, _____

(адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні 19__ жылғы _____ «__»

ЖСН _____

(жеке басын куәландыратын құжат: №, кім және қашан берген)

Мен транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне бұрын берілген келісімді қайтарып аламын.

Менің жеке деректерімді енгізуге, жинауға, өңдеуге және сақтауға келісім беремін.

_____/_____/

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы

20__ жылғы «__» _____

қол қойылған күн

«Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беру немесе қайтарып алуды тіркеу»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
5-қосымша

Нысан

Транспланттау мақсатында азаматтан қайтыс болғаннан кейін оның тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзалардың бөліктерін) алу мүмкіндігі туралы көзі тірісінде еркін көңіл білдіруіне келісім беруді тіркеу үшін өтініш

Мен, _____
тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)

Туған күні 19__ жылғы _____ «__»

ЖСН _____
(жеке басын куәландыратын құжат: №, кім және қашан берген)

Өзіңізге ыңғайлы нұсқалардың бірін таңдаңыз:

1. Мен транспланттау үшін менің қайтыс болғаным туралы факті белгіленген жағдайда менің кез келген ішкі ағзаларым мен тіндерімді алуға болатынын растаймын.

2. Мыналардан басқа барлық ағзаларды алуға болады

3. Тек қана _____ алуға болады

Менің жеке деректерімді енгізуге, жинауға, өңдеуге және сақтауға келісім беремін.

_____/_____/_____
тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) қолы

20__ жылғы «__» _____
қол қойылған күн