

**О внесении изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 272 "Об утверждении стандартов государственных услуг в области здравоохранения"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1046. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 февраля 2016 года № 13103. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-180/2020.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 04.11.2020 № ҚР ДСМ-180/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" и подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 272 "Об утверждении стандартов государственных услуг в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11304, опубликован в информационно-правовой системе "Әділет" 23 июня 2015 года) следующее изменение и дополнение:

      пункт 1 изложить в следующей редакции:

      "1. Утвердить:

      1) cтандарт государственной услуги "Вызов врача на дом" согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      2) cтандарт государственной услуги "Запись на прием к врачу" согласно приложению 2 к настоящему приказу;

      3) cтандарт государственной услуги "Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" согласно приложению 3 к настоящему приказу;

      4) стандарт государственной услуги "Добровольное анонимное и обязательное конфиденциальное медицинское обследование на наличие ВИЧ-инфекции" согласно приложению 4 к настоящему приказу;

      5) cтандарт государственной услуги "Выдача справки с противотуберкулезной организации" согласно приложению 2 к настоящему приказу согласно приложению 5 к настоящему приказу;

      6) cтандарт государственной услуги "Выдача справки с психоневрологической организации" согласно приложению 6 к настоящему приказу;

      7) cтандарт государственной услуги "Выдача справки с наркологической организации" согласно приложению 7 к настоящему приказу;

      8) стандарт государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" согласно приложению 8 к настоящему приказу;

      9) стандарт государственной услуги "Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" согласно приложению 9 к настоящему приказу;

      10) стандарт государственной услуги "Выдача листа о временной нетрудоспособности с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" согласно приложению 10 к настоящему приказу;

      11) стандарт государственной услуги "Выдача справки о временной нетрудоспособности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" согласно приложению 11 к настоящему приказу;

      12) 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" согласно приложению 12 к настоящему приказу.";

      дополнить приложением 12 согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

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

      2) после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе Республики Казахстан "Әділет";

      3 )размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

      4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

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

|  |  |
| --- | --- |
|
Министр здравоохранения |
 |
|
и социального развития |
 |
|
Республики Казахстан |
Т. Дуйсенова |

      СОГЛАСОВАН

      Министр национальной экономики

      Республики Казахстан

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е. Досаев

      18 января 2016 год

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек приказу Министра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 28 декабря 2015 года № 1046Приложение 12к приказу Министра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 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"**
**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.

 **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.

 **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.

 **4. Иные требования с учетом особенностей оказания**
**государственной услуги**

      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 1к стандарту государственной услуги"Регистрация согласия или отзыва согласияна прижизненное добровольное пожертвованиетканей (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 2к стандарту государственной услуги"Регистрация согласия или отзыва согласияна прижизненное добровольное пожертвованиетканей (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 3к стандарту государственной услуги"Регистрация согласия или отзыва согласияна прижизненное добровольное пожертвованиетканей (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 4к стандарту государственной услуги"Регистрация согласия или отзыва согласияна прижизненное добровольное пожертвованиетканей (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 5к стандарту государственной услуги"Регистрация согласия или отзыва согласияна прижизненное добровольное пожертвованиетканей (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 «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан