

**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 1 февраля 2018 года № 43. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 февраля 2018 года № 16411. 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" 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 за № 11381, опубликован в информационно – правовой системе "Әділет" 30 июня 2015 года) следующее изменение:

      в заголовок внесено изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

      в пункт 1 внесено изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

      Правила прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации, утвержденные указанным приказом, изложить в новой 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) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

      4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) 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*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек приказу МинистраздравоохраненияРеспублики Казахстанот 1 февраля 2018 года № 43 |
|   | Утвержденыприказом Министраздравоохранения исоциального 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 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 медицинской организацией первичной медико-санитарной помощи сведений о лице, изъявившего желание осуществить безвозмездное добровольное пожертвование своих тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации в базу.

      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 – совершеннолетнее и дееспособное лицо, изъявившее желание осуществить безвозмездное добровольное пожертвование своих тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации;

      3) база – электронная база сведений о заявителях, созданная в виде дополнения в РПН;

      4) РПН – государственная информационная система "Регистр прикрепленного населения";

      5) ПМСП – организация первичной медико-санитарной помощи.

      4. Сведения, внесенные в базу, 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. Прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации осуществляется путем непосредственного и личного обращения заявителя в ПМСП или посредством использования кабинета пользователя на веб-портале "электронное правительство".

      6. При обращении заявитель заполняет заявление о прижизненном добровольном пожертвовании тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам и предоставляет документ, удостоверяющий личность, для проверки данных, указанных в заявлении.

      7. ПМСП проверяет:

      1) наличие прикрепления заявителя в РПН;

      2) персональные данные, указанные в заявлении.

      8. В случае подтверждения прикрепления заявителя в РПН и соответствия персональных данных, указанных в заявлении, документу, удостоверяющему личность заявителя, ПМСП вносит в РПН следующие сведения:

      1) персональные данные заявителя и его контактные данные;

      2) дата (число, месяц, год) заполнения заявления заявителем добровольности и безвозмездности пожертвования;

      3) наименование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов); которые заявитель жертвует после смерти в целях трансплантации;

      4) данные супруга (супруги), близких родственников;

      5) электронную копию заявления (сканированный документ).

      9. В случае не подтверждения факта прикрепления заявителя в РПН и несоответствия персональных данных, указанных заявителем, ПМСП отказывает во внесении сведений в базу путем направления в течение трех рабочих дней после даты получения заявления соответствующего уведомления заявителю.

      10. В случае внесения сведений в базу в течение трех рабочих дней после даты получения заявления ПМСП направляет соответствующее извещение в произвольной форме заявителю и указанным в его заявлении супруге (супругу), близким родственникам.

      11. Заявитель путем обращения в ПМСП может отозвать ранее заявленное прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации в РПН, по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

      12. При получении вышеуказанного отказа ПМСП в течение одного рабочего дня, следующего за днем получения отказа, вносит соответствующие сведения в базу.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Правилам прижизненногодобровольного пожертвованиятканей (части ткани) и (или)органов (части органов) послесмерти в целях трансплантации |
|   | Форма |

      Заявление по внесению сведений о согласии 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, подающего заявление)

      дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ г.



ИНН
       адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             (наименование документа, удостоверяющего личность, его №, дата выдачи и
                                           кем выдан)
       даю добровольное прижизненное согласие, что в случае установленного факта
       моей смерти (ставится отметка и подпись):



 1) любые мои ткани (части ткани) и (или) органы (части органов) могут
быть изъяты для трансплантации.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2) только следующие органы и ткани могут быть изъяты для трансплантации:



 сердце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



 печень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



 почки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



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



 ткани (кожа, мышцы, хрящи, костная ткань, кровеносные
       сосуды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       3. С этой целью Я согласен на обработку моих персональных данных в
       государственных и медицинских информационных системах.
       4. Для извещения о своем решении, предоставляю следующие данные близких
       родственников (не заполняется, если заполнен 5 пункт):
       1. родители\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       2. усыновители (удочерители)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       3. супруг (га)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       4. дети (га)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       5. брат(сестра)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       6. дедушка (бабушка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       7. внук (внучка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       5. Отказываюсь предоставлять данные о близких родственниках
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, подающего заявление, подпись)
"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.                                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата подписания заявления)                                     (подпись заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Правилам прижизненногодобровольного пожертвованиятканей (части ткани) и (или)органов (части органов) послесмерти в целях трансплантации |
|   | Форма |

                                    Заявление
             для отзыва внесенных данных о согласии на прижизненное добровольное
             пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после
                               смерти в целях трансплантации в РПН
       Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, подающего заявление)
       дата рождения "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ г.



ИНН
       адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Я отзываю данное мною ранее согласие на прижизненное добровольное пожертвование
тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти для трансплантации.
2. С этой целью Я согласен на обработку моих персональных данных в государственных и
медицинских информационных системах.
3. Для извещения о своем решении, предоставляю следующие данные близких
родственников (не заполняется, если заполнен 4 пункт):
       1. родители\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       2. усыновители (удочерители)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       3. супруг (га)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       4. дети (га)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       5. брат (сестра)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       6. дедушка (бабушка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
       7. внук (внучка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, телефон)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       4. Отказываюсь предоставлять данные о близких родственниках
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, подающего заявление, подпись)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/
                               Ф.И.О (при его наличии). Подпись
"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.
(дата подписания)

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