

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**

**1. Жалпы ережелер**

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 және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

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

Мемлекеттік қызметті көрсетуге өтінішті қабылдау және нәтижесін беру мемлекеттік көрсетілетін қызметті беруші арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсырған кезден бастап – 3 (үш) жұмыс күні;

2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 (отыз) минуттан аспайды;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 30 (отыз) минуттан аспайды.

5. Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нысаны: қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі:

1) 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;

2) 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.

7. Жеке тұлғаларға мемлекеттік көрсетілетін қызмет тегін көрсетіледі.

8. 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 көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі.

9. Көрсетілетін қызметті алушы өтініш берген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар:

қызмет алушының жеке басын куәландыратын құжат;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызметтің стандартына [4](#) немесе [5-қосымшаларға](#) сәйкес өтініш.

### **3. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекетіне (әрекетсіздігіне) шағымдану: осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайға не 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, № 5-кіреберіс мекенжайы бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлік басшысының атына шағым беріледі.

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.

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

### **4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге де талаптар**

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

13. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің [www.mzsr.gov.kz](http://www.mzsr.gov.kz) интернет-ресурсында, «Мемлекеттік көрсетілетін қызмет» бөлімінде, сондай -ақ облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының интернет-ресурсында орналастырылған.

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

15. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтамалық қызметтің байланыс телефондары Министрліктің [www.mzsr.gov.kz](http://www.mzsr.gov.kz) интернет-ресурсында көрсетілген, Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

«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

**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) \_\_\_\_\_

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  
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) \_\_\_\_\_  
жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_

ҚОЛЫ

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 ҚОЙЛҒАН КҮН