

**Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 мая 2015 года № 360. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 июня 2015 года № 11381

      Примечание РЦПИ!  
      Порядок введения в действие приказа см. п.4

      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. Утвердить прилагаемые Правила прижизненного, добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.  
      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:  
      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;  
      2) после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет»;  
      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.  
      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 после дня его первого официального опубликования, за исключением пункта 4 Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации, утвержденных настоящим приказом, который вводится в действие с 1 января 2017 года.

*Министр здравоохранения*   
*и социального развития*   
*Республики Казахстан                       Т. Дуйсенова*

Утверждены             
приказом Министра здравоохранения  
 и социального развития       
 Республики Казахстан       
 от 18 мая 2015 года № 360

**Правила**  
 **прижизненного добровольного пожертвования**   
**тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)**  
**после смерти в целях трансплантации**

**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. Сведения о согласии или отзыве согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) являются конфиденциальными.  
      3. В настоящих Правилах использованы следующие понятия:  
      1) прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) – зарегистрированное согласие совершеннолетнего дееспособного лица на безвозмездное изъятие его тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации;  
      2) донор тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) – человек, труп человека, от которых производится изъятие тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) для трансплантации к реципиенту;  
      3) регистр доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) – база данных лиц, согласных на безвозмездное донорство ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе - HLA.

**2. Порядок прижизненного добровольного пожертвования тканей**  
**(части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти**  
**в целях трансплантации**

      Примечание РЦПИ!  
      Пункт 4 вводится в действие с 01.01.2017 приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 18.05.2015 № 360.

      4. Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется медицинской организацией первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (далее - РПН) при наличии прикрепления к данной организации ПМСП.  
      5. Для регистрации согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) заявитель представляет в организацию ПМСП документ, удостоверяющий личность, для идентификации.  
      6. Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) проводится при непосредственном обращении в организацию ПМСП:  
      1) заполняется заявление для регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме согласно приложения 1 к настоящему приказу;  
      2) производится запись в журнале регистрации согласия и отказов в регистрации на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме согласно приложению 2 к настоящему приказу;  
      3) выдается справка о регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации, заверенная печатью организации ПМСП (далее - справка) в бумажном виде по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу;   
      4) при наличии противопоказаний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, инфекции передающиеся половым путем) для проведения трансплантации выдается справка об отказе в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации с указанием причины, заверенная печатью организации ПМСП по форме согласно приложению 4 к настоящему приказу.  
      7. Регистрация согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации производится организацией ПМСП после проверки сведений в системе «Регистр диспансерных больных» при отсутствии противопоказаний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, инфекции передающиеся половым путем) для трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов).  
      8. Выдача справок о регистрации согласия, отзыва согласия и отказа в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется на основании документа, удостоверяющего личность.  
      9. Справка о согласии или отзыве согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) выдается организацией ПМСП в срок не более трех рабочих дней со дня подачи заявления.  
      10. Срок действия справки неограничен, при этом заявитель вправе отозвать согласие на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации путем подачи в организацию ПМСП заявления для регистрации отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме согласно приложению 5 к настоящему приказу.  
      11. Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется на бесплатной основе.

Приложение 1               
 к Правилам прижизненного         
 добровольного пожертвования        
 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 наличии) лица)  
Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_г.р.  
ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность: №, кем и когда выдан)  
Выберите один из возможных вариантов:  
  1. Да, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  
Ф.И.О. (при наличии)      подпись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  
    дата подписания

Приложение 2                
 к Правилам прижизненного         
 добровольного пожертвования        
 тканей (части ткани) и (или) органов    
 (части органов) после смерти       
 в целях трансплантации

Форма

**Журнал регистрации согласия и отказов в регистрации согласия**   
**на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани)**  
**и (или) органов (части органов)после смерти в целях**  
**трансплантации за 20\_\_ год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Дата обращения** | **Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя** | **Пол** | **Дата рождения** | **Дом. адрес** | **Место работы** | **№ справки о согласии** | **№ отказа в регистрации согласия** | **Фамилия работника ПМСП, выдавшего справку** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Приложение 3                
 к Правилам прижизненного         
 добровольного пожертвования        
 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 наличии)  
руководителя организации ПМСП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать организации ПМСП

Приложение 4                
 к Правилам прижизненного         
 добровольного пожертвования        
 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 (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С,  
психические и поведенческие расстройства, наркологические  
расстройства, инфекции передающиеся половым путем)

Дата регистрации: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
руководителя организации ПМСП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать организации ПМСП

Приложение 5                
 к Правилам прижизненного         
 добровольного пожертвования        
 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 наличии) лица)  
 Дата рождения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_г.р.   
ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(№, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда  
выдан)

Да, я отзываю данное мною ранее согласие на прижизненное добровольное  
пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)  
после смерти для трансплантации.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  
Ф.И.О. (при наличии)       подпись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  
дата подписания

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