Приложение 6-1

Заключение по результатам посещения субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

г.Алматы **«02»октября 2025 года**
(местонахождение

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Мырзалиева М.Е. главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по городу Алматы
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)

в рамках рассмотрении заявки на актуализацию сведений или на включение в базу данных по видам или условиям оказания медицинской помощи, на которые подана заявка субъектом здравоохранения (далее – заявка на актуализацию) Заявка № *Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению,Стационарозамещающая медицинская помощь*
(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на актуализацию)

посетил производственную (-ые) базу(-ы) ***Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Детская городская клиническая больница №2" Управления общественного здравоохранения города Алматы***
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
Алматы, Ауэзовский район, 2 микрорайон, 54
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Решение
			Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения
1	**2**	**3**	**4**

	990340003217	*Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Детская городская клиническая больница №2" Управления общественного здравоохранения города Алматы*	**1.Коечный фонд ДГКБ №2 соответствует нормативным показателям, закреплённым приказом УОЗ №214н от 25.09.2025 года, а также данным ИС СУМТ и СУР.** **2.Фактический обход подтвердил соответствие - койки, лицензия, СЭЗ и наличие техники находятся в полном порядке.** **3.Кадровый состав сбалансирован, соотношение врачей и среднего медперсонала соответствует стандартам.** **4.Основной риск - значительный износ оборудования (средний уровень 68,6 %), требующий приоритетного обновления.**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Мырзалиева М.Е	Филиал по городу Алматы НАО "Фонд социального медицинского страхования"	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		06.10.2025г.