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.Павлодар «10» окт 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Курманалиева С.Т. - главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;
Калымова Д.Ж.- эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи;
Молжанова Ж.А.- главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств.
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)
Приемные отделения, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению, Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по родовспоможению.
Посетили производственную (-ые) базу(-ы) КГП на ПХВ "Павлодарский областной перинатальный центр №1" управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области, расположенную по адресу: Республика Казахстан, Павлодарская область, город Павлодар, улица Генерала Дюсенова, 4/2.
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
1	221240032365	КГП на ПХВ "Павлодарский областной перинатальный центр №1"	Наличие производственных баз-подтверждается; Наличие медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными указанными в заявке на актуализацию, соответствие Стандарту в области здравоохранения – подтверждается.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Курманалиева С.Т.	Филиал по Павлодарской	главный эксперт отдела оценки		

	области некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"	качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;		
Калымова Д.Ж.	Филиал по Павлодарской области некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"	эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи;		
Молжанова Ж.А.	Филиал по Павлодарской области некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования"	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств;		