Приложение 6-1
к Правилам ведения учета
субъектов здравоохранения,
оказывающих медицинскую помощь
в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

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

Город Шымкент "16" октября 2025 года (местонахождение)

НАО "Фонд социального медицинского страхования" (далее – Фонд) в составе:

1. **Тайбекова Гулзия-** главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи филиала по г.Шымкент
2. **Серикулы Нуржан-** руководитель отдела закупа и оплаты услуга субъектов здравоохранения

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения) в рамках рассмотрения 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)

Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС
(указываются виды/формы или условия оказания услуг (лот) согласно заявке на актуализацию)

посетили производственную (-ые) базу(-ы) **ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "KLINIKA MOLDAS"**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу: г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Аль-Фарабиский район, микрорайон Сауле, улица Боген, здание №15Б
(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	За данное решение проголосовали		Решение
			За, голосов	Против, голосов	
	181240004374	ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "KLINIKA MOLDAS"	0	2	**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 ***14) несоблюдение требований в сфере санитарно-эпидемиологи***

					количества коечного фонда по заявленным видам медицинской помощи по результатам посещения фондом производственных баз субъекта здравоохранении

При посещении субъекта здравоохранения выявлено следующее:

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
Тайбекова Гулзия	филиал по г.Шымкент НАО «ФСМС»	главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи филиала по г.Шымкент		16 октября 2025г.
Серикулы Нуржан	филиал по г.Шымкент НАО «ФСМС»	Руководитель отдела закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения		16 октября 2025г.

А4 Пішін
Формат А4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі *Министерство здравоохранения Республики Казахстан*	*Нысанның БҚСЖ бойынша коды* *Код формы по ОКУД* _____ *КҰЖЖ бойынша ұйым коды* *Код организации по ОКПО* _____
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы *Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы* *"Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Шымкент қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті Шымкент қаласы Әл-Фараби ауданының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы" республикалық мемлекеттік мекемесі* *Республиканское государственное учреждение "Управление санитарно-эпидемиологического контроля Аль-Фарабийского района города Шымкента Департамента санитарно-эпидемиологического контроля города Шымкента Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан"*	*Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығымен бекітілген № 017 /е нысанды медициналық құжаттама* *Медицинская документация Форма № 017/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415*

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ X.13-1.X.KZ10VWF00032958
Дата: 27.11.2020 ж. (г.)

1.Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза)
Медицинский кабинет и дневной стационар ТОО «KLINIKA MOLDAS»
(пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, көліктердің және т.б. атауы) (полное наименование объекта, отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности,работ, продукции, услуг, транспорт и т.д.)

Жүргізілді (Проведена) ***Заявление от 18.11.2020 11:06:46 № KZ01RYS00075722***
өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде (күні, нөмірі)
по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата,номер)

2.Тапсырыс (өтініш) беруші (Заказчик)(заявитель) ***Товарищество с ограниченной ответственностью "KLINIKA MOLDAS", , мкр. «Сауле», ул. ул.Боген,15Б***
Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, жетекшісінің тегі, аты, әкесінің аты, қолы.
(полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, Фамилия, имя, отчество руководителя)

3.Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)
объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы) Оказание стационарозамещающей помощи взрослому населению по специальностям: невропатология, терапия

сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы (вид деятельность)

4.Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны (подготовлены) ***не требуется***

5.Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) ***заявление,протоколы лабораторных исследований***

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) ***не требуется***

7.Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертноезаключение других организации если имеются)
не требуется
Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

8.Сараптама жүргізілетін нысанның толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы мен оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға, технологияға, өндіріске, өнімге) (Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг, процессов, условий, технологий, производств, продукции)

Медицинский кабинет (невропатолога,терапевта),дневной стационар ТОО «KLINIKA MOLDAS»

расположены в одноэтажном приспособленном здании в мкр. «Сауле» по ул.Боген,15Б. Здание подключено к центральным сетям водопровода,канализация-местная,за счет септика. Отопление-автономное,за счет модульной котельной на газе. Территория-благоустроена,озеленена частично.Вход в помещения со стороны ул. Боген.В наборе помещений имеется- кабинет приема врачей (невропатолога, терапевта),дневной стационар,помещение для ожидания с рецепшн.У входа в помещение ожидания с рецепшн установлен дез.коврик,настенный дозатор с кожным антисептиком.Термометрия посетителей и медперсонала проводится посредством бесконтактного термометра.

Внутренняя отделка помещений выполнена следующим образом: стены на всю высоту и потолок покрыты водоэмульсионной краской светлых тонов,полы покрыты напольными плитками.В местах установки раковин предусмотрена отделка последних керамическими плитками.Освещение-комбинированное, искусственное-за счет потолочных люминисцентных ламп,а также за счет точечных осветителей,все рабочем состоянии.Вентиляция-искуственная за счет потолочных вентканалов,а также предусмотрено кондиционирование воздуха.Приборы отопления-плоские алюминиевые радиаторы с эмалевым покрытием.На окнах использованы протираемые жалюзи. В помещениях установлены раковины с подводом горячей и холодной воды,горячее водоснабжение-от местного эл.водонагревателя «Аристон».

В месте установки раковин стены облицованы керамическими плитками.Кабинет врача оснащен и оборудован, медшкафом,2 рабочими столами,стульями,компьютерной техникой, медшкафом,стационар оборудован 4 кушетками,отделенные друг от друга переносными ширмами,процедурным столиком, предметным столиком,холодильником.Медицинская мебель,оборудование имеют гигиенические покрытия,на ширмах переносных использованы материалы,доступные влажной очистке и дезинфекции.Матрацы,подушки на койках зашиты в гигиенические чехлы из полиэтилена,протираются и дезинфицируются химическими средствами дезинфекции.Для обеззараживания воздуха используются переносной и бак.облучатели. Работа открытого бактерицидного облучателя сопровождено с табло "Не входить, включен бактерицидный облучатель!" на казахском и русском языках. Для соблюдения чистоты рук работающего персонала выделены настенные локтевые дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком и контейнер-полотенцедержатель с разовым полотенцем, вывешана инструкция по технике мытья и обработке рук персонала.Запас ИМН однократного применения,дезинфицирующих и моющих средств выделен в необходимом количестве. При проведении медицинских манипуляций для обработки области тела используются стерильные одноразовые антисептические салфетки.Противошоковый набор укомплектован согласно имеющегося перечня.Все емкости,инвентарь промаркированы.Для контроля за температурно-влажностным режимом в помещениях вывешаны настенные термометры-гигрометры, журнал их учета предъявлен.Уборочный инвентарь укомплектован и промаркирован с указанием помещений и видов уборочных работ, дезинфицируются после применения,выделена емкость для их дезинфекции. Журнал учета текущей и генуборок предъявлен.Выделена промаркированная емкость с крышкой для медотходов класса «А».Для сбора ИМН одноразового применения имеется картонная КБСУ для класса «Б». Журнал учета медотходов заведен в соответствии стребованиями Приложения 5 к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения", утвержденные приказом МЗ РК №ҚР ДСМ-96/2020 от 12.08.2020 года.Помещение для временного хранения медотходов предусмотрено в отдельностоящем приспособленном помещений,оборудованным рукомойником, шкафом,тумбой.Хранение медотходов осуществляется в шкафу со стеллажами. Ответственный персонал за сбор и хранение медотходов обеспечен комплектом санитарной одежды и СИЗ (халаты, перчатки, маски, респиратор, специальная обувь, фартуки, нарукавники). Для обеззараживания воздуха в помещений хранения медотходов используется переносной бак.облучатель.Отдельный промаркированный уборочный инвентарь для уборки помещения медотходов выделен. Всего работают 3 чел(2 врача и медсестра).Обязательный предварительный медосмотр пройден в соответствии с действующими санитарными правилами. Спецодеждой, спецобувью,средствами личной гигиены и СИЗ обеспечены в необходимом количестве. Стирка спецодежды и белья организована. Договора-на производственный контроль,на вывоз мусора (ТБО),на проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий ,на стерилизацию ИМН и инструментария многократного применения,а также на утилизацию медотходов заключены,предъявлены.Протоколы лабораторных исследований предъявлены(копии прилагаются).

9.Құрылыс салуға бөлінген жер учаскесінің, қайта жаңартылатын нысанның сипаттамасы (өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы, жерасты суларының тұру биіктігі, батпақтану, желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау аумағының өлшемдері, сумен, канализациямен, жылумен қамтамасыз ету мүмкіндігі және қоршаған орта мен халық денсаулығына тигізер әсері, дүние тараптары бойынша бағыты)
(Характеристика земельного участка под строительство, объекта реконструкции; размеры, площади, вид грунта

использование участка в прошлом, высота стояния грунтовых вод, наличие заболоченности, господствующие направления ветров, размеры санитарно-защитной зоны, возможность водоснабжения, канализования, теплоснабжения и влияния на окружающую среду и здоровью населения, ориентация по сторонам света;) ***не требуется***

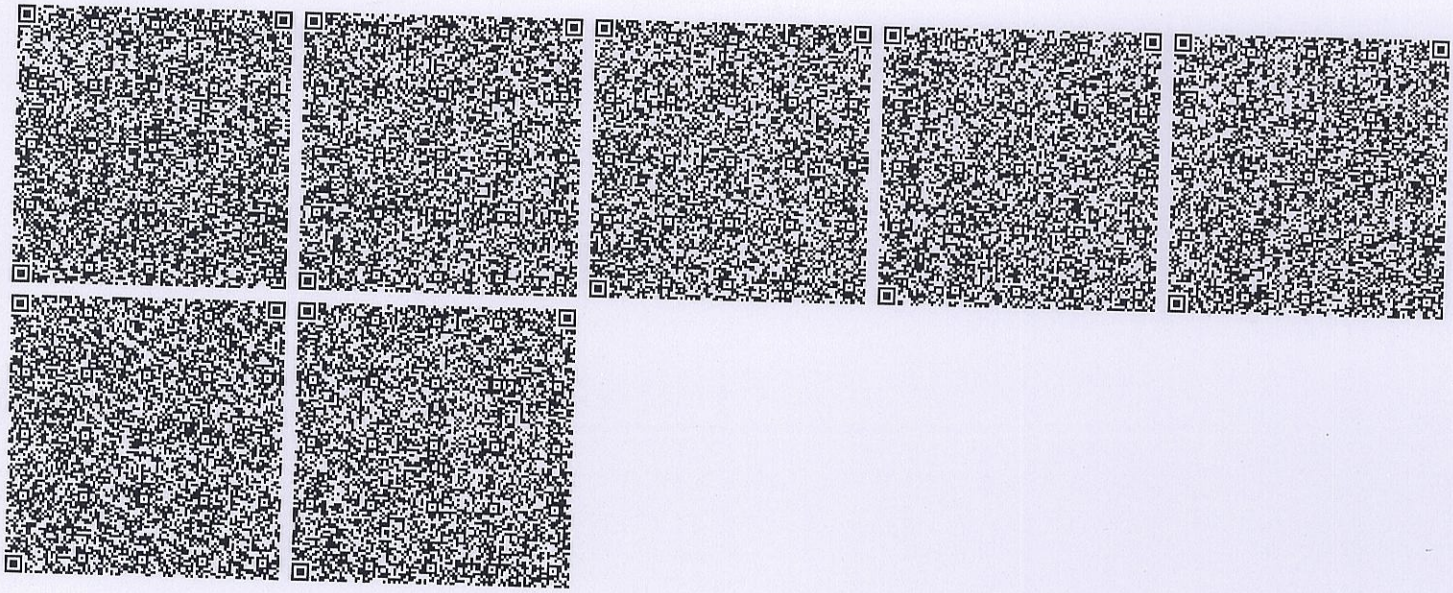
10.Зертханалық және зертханалық-аспаптық зерттеулер мен сынақтардың хаттамалары, сонымен қатар бас жоспардың, сызбалардың, суреттердің көшірмелері
(Протоколы лабораторных и лабораторно-инструментальных исследований и испытаний, а также выкопировки из генеральных планов, чертежей, фото)
протоколы лабораторных исследований предъявлены

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое заключение

Медицинский кабинет и дневной стационар ТОО «KLINIKA MOLDAS»
(нысанның, шаруашылық жүргізуші субъектінің (керек-жарақ) пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, автокөліктердің және т.б. толық атауы)
(полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии с пунктом 8 статьи 62 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

(санитариялық-эпидемиологиялық сараптама негізінде) (на основании санитарно-эпидемиологической экспертизы)
согласно требований Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения", утвержденные приказом МЗ РК № КР ДСМ-96/2020 от 12.08.2020 года

Санитариялық ережелер мен гигиеналық нормативтерге (санитарным правилам и гигиеническим нормативам) сай немесе сай еместігін көрсетіңіз (соответствует или не соответствует)
сай (соответствует)
(нужное подчеркнуть) (указать)

Ұсыныстар (Предложения):
-
«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодекстың негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық ұйғарымның міндетті түрде күші бар На основании Кодекса Республики Казахстан 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV ЗРК настоящее санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу

"Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Шымкент қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті Шымкент қаласы Әл-Фараби ауданының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы" республикалық мемлекеттік мекемесі
Шымкент к., Даңғылы Абай, № 37 үй
Мемлекеттік санитариялық Бас дәрігері, қолы (орынбасар)
Республиканское государственное учреждение "Управление санитарно-эпидемиологического контроля Аль-Фарабийского района города Шымкента Департамента санитарно-эпидемиологического контроля города Шымкента Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан"
г.Шымкент, Проспект Абая, дом № 37
(Главный государственный санитарный врач (заместитель))
Сермаңизов Талғат Күттыбайұлы
тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)