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.Кызылорда
(местонахождение)

«21» октября 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:

Отдел закупа и оплаты медицинской помощи эксперт-Бедеров Г
Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств- гл.эксперт -Касымбекова С
(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)

Вид/Форма медицинской помощи (Поставщик)	Подвида вида/формы медицинской помощи (Поставщик)	Вид/Форма медицинской помощи (Соисполнитель)	Подвида вида/формы медицинской помощи (Соисполнитель)
Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
			Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
			Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО «СтомЦентрКызылорда»**
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
1. Кызылординская область, г.Кызылорда, улица Желтоксан, дом 4, квартира 78;
2. Кызылординская область, город Кызылорда, микрорайон Акмечеть, дом 29, квартира 47;
3. Кызылординская область, город Кызылорда, улица Ыбырай Жахаева, дом №22А.
(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
1	130740004668	**ТОО «СтомЦентрКызылорда»**	**не подтверждает** **пп. 13) пункта 8: на основании заключения по результатам посещения субъекта здравоохранения Фондом согласно пункту 15-1 Правил** **пп. 14) пункта 8: несоблюдение требований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части количества коечного фонда по заявленным видам медицинской помощи по результатам посещения Фондом производственных баз субъекта здравоохранения** По результатам проверки стоматологического центра «**Стом Центр Қызылорда**» установлено следующее: • Согласно представленной информации, на основной производственной базе числится 7 стоматологических кресел, из которых одно находится в нерабочем состоянии; • В стоматологическом центре «Али Дент», расположенном улица Желтоксан, дом 4, квартира 78, установлено 3 стоматологических кресла, одно из которых не используется для оказания услуг;

			• В момент проверки в клинике присутствовала только одна медицинская сестра, которая сообщила, что в центре работают три врача-стоматолога, однако их фамилии и имена ей неизвестны, так как она недавно принята на работу; • В ходе проверки ни один из трёх врачей-стоматологов на рабочих местах отсутствовал; • Стерилизация стоматологических инструментов проводится вручную методом замачивания в растворе, что не соответствует установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям; • Передвижная кварцевая лампа для обеззараживания помещений отсутствует. По результатам проверки стоматологического центра **«Али Дент»**, расположенного микрорайон Акмечеть, дом 29, квартира 47, установлено следующее: • В ходе мониторинга установлено, что стоматологический центр фактически не функционирует; • В помещении имеются лишь два старых стоматологических кресла, иное оборудование, соответствующее требованиям стоматологического учреждения, отсутствует; • Автоклав, стерилизационное оборудование, необходимые медикаменты, а также передвижная кварцевая лампа для обеззараживания помещений отсутствуют; • Помещение находится в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, ремонт не проводился длительное время; • Документация, подтверждающая деятельность центра, а также регистрационные журналы и иные формы отчётности отсутствуют, даже в виде чистых бланков.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Бедеров Г	**Отдел закупа и оплаты медицинской помощи**	**Эксперт**		21.10.2025
Касымбекова С	**Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств**	**Главный эксперт**		21.10.2025