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 «21» октября 2025 года
(местонахождение)

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 "Еркеназ 06"**
*(указать наименование субъекта здравоохранения)*

по адресу:
**1. Республика Казахстан, Кызылординская область, город Кызылорда, улица Коркыт Ата, дом №3, квартира №1** *(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 | 191240029619 | **ТОО "Еркеназ 06"** | **не подтверждает**<br><br>**пп. 13) пункта 8: на основании заключения по результатам посещения субъекта здравоохранения Фондом согласно пункту 15-1 Правил**<br><br>**8) несоответствие (недостоверность) документов, представленных субъектом здравоохранения и (или) данных (сведений), содержащихся в них, данным, указанным в заявке;**<br><br>По результатам проверки стоматологической клиники **ТОО «Еркеназ 06»** установлено следующее:<br>• В клинике отсутствует наглядная информационная документация для пациентов;<br>• Все три стоматологические кресла находятся в старом и изношенном состоянии;<br>• Стерилизация стоматологических инструментов проводится ненадлежащим образом, стерилизационное оборудование устарело, внутри обнаружены открытые ампулы с лекарственными препаратами;<br>• Аптечка для оказания первой медицинской помощи укомплектована не полностью, часть медикаментов имеет истёкший срок годности;<br>• В шкафах и на рабочих местах выявлены использованные шприцы и |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | открытые ампулы, что является нарушением санитарно-гигиенических норм;<br>• У сотрудников отсутствуют личные медицинские (санитарные) книжки;<br>• Медицинская сестра, находившаяся на рабочем месте, пояснила, что приступила к работе в текущий день и не располагает необходимой информацией о деятельности клиники. |

| 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 |