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.Шымкент **«22» октября 2025 года**
(местонахождение)

1. Филиал по городу Шымкент НАО "Фонд социального медицинского страхования" (далее – Фонд) в составе:
Р. Мусралиева - руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств, К.Шаухарова – эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств, К.Достаев - Главный эксперт по информационным технологиям *(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) "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 "AMIRMED GROUP" *(указать наименование субъекта здравоохранения)* по адресу: Республика Казахстан, г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, микрорайон 18, улица Еримбетова, строение №39 *(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	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	5	6
1	БСН: 190640004546	ТОО "AMIRMED GROUP"		Р. Мусралиева К.Шаухарова К.Достаев	Согласно приложению №2 приказа Управление здравоохранения г.Шымкент №256 у ТОО имеются 5 коек дневного стационара. Однако, согласно пп.14 п.8 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года «Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» № ҚР ДСМ-186/2020, **отсутствует заключение** в

					сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения **с указанием коечного фонда** на производственную базу находящуюся по адресу: Республика Казахстан, г.Шымкент, Аль-Фарабийский район, микрорайон 18, улица Еримбетова, строение №39.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	**Место работы**	**Должность**	**Подпись**	**Дата подписи**
1	2	3	4	5
Р. Мусралиева	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Руководитель отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.25г
К.Шаухарова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		22.10.25.
К.Достаев	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт по информационным технологиям		22.10.25