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

область Абай, город Семей,
улица Мыржакыпа Дулатова 189А/1

«03» октября 2025 год

1. НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) в составе: эксперта отдела закупа и оплаты медицинской помощи - Галимова Д.Г., главного эксперта отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств – Каировой Г.Н., 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 помощи: Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях):

Подвид помощи: Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС, посетили производственную базу Товарищество с ограниченной ответственностью «Айсана Анель» по адресу: Республика Казахстан, область Абай, город Семей, проспект Шакарима 15-269.

Фонд по результатам поещения 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	БИН 170940027453	Товарищество с ограниченной ответственностью «Айсана Анель»	Не подтверждает

Примечание: отсутствие повышения квалификации (переподготовке) по специальности "Менеджмент здравоохранения" и сертификата менеджера в области здравоохранения в нарушение пункта 6, параграфа 1, главы 2, Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников системы здравоохранения» - требования к квалификации для руководителя организации здравоохранения областного значения, городов республиканского значения (директора):

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Галимов Д.Г.	Отдел закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по области Абай НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Эксперт		03.10.2025 года
Каирова Г.Н.	Отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала по области Абай НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт		03.10.2025 года