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 «23» октября 2025 года
(местонахождение)

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

Отдел закупа и оплаты медицинской помощи эксперт-Жоламанова Ж.
Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств- гл.эксперт Сулейменова Ә.
(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)
Патологоанатомическая диагностика	Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) в рамках ГОБМП	Патологоанатомическая диагностика	Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) в рамках ГОБМП
	Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) в системе ОСМС		Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) в системе ОСМС
	Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) в рамках ГОБМП		Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) в рамках ГОБМП
	Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) в системе ОСМС		Патологоанатомическая диагностика, направленная на прижизненную диагностику заболеваний (цитологические и гистологические исследования) в системе ОСМС

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **КГКП "Областное патологоанатомическое**

бюро" управления здравоохранения Кызылординской области
(указать наименование субъекта здравоохранения)
по адресу:
1. Кызылординская область, г.Кызылорда, пр.Н.Назарбаева, 72;
2. Кызылординская область, Аральский район, город Аральск, проспект Сырым Батыра, дом №1;
3. Кызылординская область, Жанакорганский район, поселок Жанакорган, улица Беимбета Майлина, дом №61;
4. Кызылординская область, Шиелийский район, поселок Шиели, микрорайон Ак Орда, квартал 3, здание №25;
5. Кызылординская область, Казалинский район, поселок Айтеке Би, улица Жанкожа Нурмухамедулы, дом №181;
6. Кызылординская область, Кармакшинский район, поселок Жосалы, улица Абая Кунанбаева, здание №105.

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	010140001627	КГКП "Областное патологоанатомическое бюро" управления здравоохранения Кызылординской области	**Подтверждает**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Жоламанова Ж	**Отдел закупа и оплаты медицинской помощи**	**Главный эксперт**		23.10.2025
Сулейменова Ә.	**Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств**	**Главный эксперт**		23.10.2025