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

«23» октября 2025 года

г. Степногорск
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
- Тұрмаганбек Талғат Әділханұлы (директор филиала по Акмолинской области)
- Мергазез Батыр Қажымұлы (главный эксперт отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств)
- Белгибаев Уразбай Аманбаевич (главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи)
(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)
Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями,
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП,
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС,
Приемные отделения в рамках ГОБМП,
Приемные отделения в системе ОСМС,
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в рамках ГОБМП,
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению в системе ОСМС,
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по родовспоможению в системе ОСМС,
Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП,
Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС,
Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП,
Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС,
Паллиативная медицинская помощь,
Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу,
Стимулирующий компонент,
Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности,
Услуги в травматологических пунктах в рамках ГОБМП,
Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС,
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 целевых групп взрослого населения в системе ОСМС,
Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС,
Медицинская реабилитация в КС 2 этап,
Медицинская реабилитация в КС 3 этап детскому населению,
Медицинская реабилитация в АПП,
Медицинская реабилитация в АПП детскому населению,
Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) в рамках ГОБМП,
Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) в рамках ГОБМП,
(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на ***актуализацию)***

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ГККП "Степногорская многопрофильная городская больница" при УЗ Акмолинской области**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:
Республика Казахстан, Акмолинская область, город Степногорск, микрорайон Больничный комплекс,

РК,Акмолинская область,город Степногорск, микрорайон Больничный комплекс, аптека

(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	950740000537	ГККП "Степногорская многопрофильная городская больница"	**Подтверждает** наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на **актуализацию** На некоторых этажах в здании больницы корпуса А и В проходит капитальный ремонт. Выявленные нарушения: в приложении на медицинскую деятельность отсутствуют лицензия на медицинскую реабилитацию в АПП взрослому населению.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Тұрмағанбек Талғат Әділханұлы	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Директор филиала по Акмолинской области		23.10.2025.
Мерғазез Батыр Қажымұлы	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Главный эксперт отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		23.10.2025
Белгибаев Уразбай Аманбаевич	НАО «ФСМС» филиала фонда по Акмолинской области	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		23.10.2025