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.
(местонахождение)

«24» октября 2025 года

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

Отдел планированияи и финансов медицинской помощи гл.эксперт- Нурманова А.
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)
Медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)	Медицинская помощь больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) по комплексному тарифу	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

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

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **КГП на ПХВ "КЫЗЫЛОРДИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ" УЗ КО.**
(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу:

1. Кызылординская область, г.Кызылорда, Кызылординская область. г. Кызылорда Мусирепова 71;
2. Кызылординская область, город Кызылорда, улица З.Шукурова, строение 52;
3. Кызылординская область, Аральский район, город Аральск, улица Женис аланы, дом 9;
4. Кызылординская, район Шиелийский, поселок Шиели, улица Калмаганбет Жайлыбаев, здание 31;
5. Кызылординская область, город Кызылорда, сельский округ Акжарминский, село Баймурат Батыр, улица Тасымов Насреддин, дом №6.

(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	190640004794	**КГП на ПХВ "КЫЗЫЛОРДИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ" УЗКО.**	Подтверждается наличие производственных баз медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию. Санитарно-эпидемиологические заключения на производственную базу не соответсвуют санитарным правилам и гигеническим нормативам. В данный момент в здании областной центр психического здоровья ведется капитальный ремонт. В ходе беседы с руководителем медицинской организации было подверждено, что после завершения работ по капитальному ремонту будут проведены работы по получению санитарно-эпидемиологического заключения на производственную базу. По приказу УЗ Кызылординской области количество коек-520, а фактически - 460 коек.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Нурманова А.	**Отдел планированияи и финансов медицинской помощи**	**Главный эксперт**		24.10.2025
Сулейменова Ә.	**Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств**	**Главный эксперт**		24.10.2025