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 **«29 » 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, главные эксперты отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств А.Сердалиева, А.Кайпназарова *(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) Стимулирующий компонент Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу, Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности, Медицинская реабилитация в АПП, Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС, Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе ОСМС, Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС, Доплаты водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико–санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200% от базового должностного оклада, 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, Медицинская реабилитация в АПП детскому населению, 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, Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС, Скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП *(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на* ***актуализацию)*** посетили производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО «ШЫМФАРМ»** *(указать наименование субъекта здравоохранения)* по адресу: 1) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, квартал 189, дом №10, Нежилое помещение №1
2) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, микрорайон Асар, здание 2752/2
3) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, микрорайон Асар, улица Жанакурылыс, 1945
4) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, микрорайон Асар-2, здание 2735
5) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, квартал 189, здание №2 (Общеобразовательная средняя школа №135)

6) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, микрорайон Асар, здание №1967А (специализированная школа-гимназия для одаренных детей №90)
7) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, микрорайон Асар, здание №2001 (№89 IT школа- лицей)
8) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, квартал 189, здания №51/1
9) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, Абайский район, микрорайон Асар, улица Сейхун, здание №125
10) г.Шымкент, Абайский район, Республика Казахстан, город Шымкент, район Абайский, микрорайон Асар, здание №1020А *(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	БИН: 130940004992	ТОО «ШЫМФАРМ»	Р. Мусралиева А.Сердалиева А.Кайпназарова		Соответствует (подтверждает)

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		29.10.25г
А.Сердалиева	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		29.10.2025г
А.Кайпназарова	Филиал по городу Шымкент НАО ФСМС	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		29.10.2025г.