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.Караганда «30» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
Ердесова А.Н. главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств и Смагулова Л.Ж. 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 Стимулирующий компонент. Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу. Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности. Медицинская реабилитация в АПП. Медицинская реабилитация в ДС 3 этап. Медицинское обслуживание школьников в организациях образования в системе ОСМС. Услуги молодежных центров здоровья 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 медицинская помощь в рамках ГОБМП. Стационарозамещающая медицинская помощь 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. 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)***

КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ "ПОЛИКЛИНИКА № 4 ГОРОДА КАРАГАНДЫ" УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресу: Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, микрорайон Голубые Пруды, строение 4, Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, улица Бабушкина, дом 110а., Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, микрорайон Голубые Приды, дом 3., Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, 19 микрорайон, дом 50/2., Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, микрорайон Голубые пруды, строение 4В., Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, улица Бабушкина, дом 108., Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, улица Октябрьская, дом 32.,
Карагандинская область, г.Караганда, район Әлихан Бөкейхан, Республика Казахстан, Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, улица Узловая, дом 29. *(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))*

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование	Решение

		субъекта здравоохранения	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	990140002093	КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ "ПОЛИКЛИНИКА № 4 ГОРОДА КАРАГАНДЫ" УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ	Соответствует.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Ердесова А.Н.	ФИЛИАЛ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ НАО "ФСМС"	Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		30.X 2025 г.
Смагулова Л.Ж.	ФИЛИАЛ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ НАО "ФСМС"	Главный эксперт отдела закупа и оплаты медицинской помощи		30.10.2025 г.

Сма