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**

область Абай, город Семей,
улица Мыржакыпа Дулатова 189А/1 «29» октября 2025 года

**1. НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе: эксперта отдела закупа и оплаты медицинской помощи - Галимова Д.Г., главного эксперта отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств – Каировой Г.Н. 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 помощи: Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях:***

*Подвиды помощи:*

1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП.

2. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому населению в системе ОСМС.

***Вид помощи: Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях:***

*Подвиды помощи:*

1. Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП.

***Вид помощи: Программный диализ:***

*Подвиды помощи:*

1. Перитонеальный диализ.

2. Амбулаторный гемодиализ, посетили производственные базы:

1) Нефрологический центр Представительство Товарищество ограниченной ответственностью «B.B. NURA» по адресу: Республика Казахстан, область Абай, город Семей, ул. Карагайлы, 118;

2) КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница» Аягозского района управления здравоохранения области Абай по адресу: Республика Казахстан, область Абай, город Аягоз, улица Рахимова, дом 1/1;

3) КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница» Урджарского района управления здравоохранения области Абай по адресу: Республика Казахстан, область Абай, село Урджар, улица Семушкина, 1Б.

**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 | БИН 110140008497 | Товарищество с ограниченной ответственностью «B.B.NURA» | Подтверждает |

| Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Место работы | Должность | Подпись | Дата подписи |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Галимов Д.Г. | Отдел закупа и оплаты медицинской помощи Филиала по области Абай НАО «Фонд социального медицинского страхования» | Эксперт | | 29.10.2025 года |
| Каирова Г.Н. | Отдел оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств Филиала по области Абай НАО «Фонд социального медицинского страхования» | Главный эксперт | | 29.10.2025 года |