Приложение 6-1
к Правилам ведения учета
субъектов здравоохранения,
оказывающих медицинскую помощь
в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования
Форма

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

Республика Казахстан,
Область Абай,
город Семей

"28" октября 2025 года

1. Комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия) в составе:
Ақмолдина Құралай Мұратовна, эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств филиала по области Абай;
Мұратбеков Амир Нұржанұлы, главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств филиала по области Абай;
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):

1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях;

посетили производственные базы РГУ «Военный госпиталь, город Аягоз Министерства Обороны Республики Казахстан»:
по адресу: РК, область Абай, Аягозский район, г.Аягоз, Южный городок, 40/2, 2.
Фонд по результатам посещения РЕШИЛА:

№ 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	991040005037	РГУ «Военный госпиталь, город Аягоз Министерства Обороны Республики Казахстан»	Подверждаем наличие производственной базы по адресу: РК, область Абай, Аягозский район, г.Аягоз, Южный городок, 40/2, 2; медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на актуализацию Выявлено отсутствие медицинского оборудования в ИС

			«СУМТ» и не соответствие данных с ИС «СУР»

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Мұратбеков Амир Нұржанұлы	Филиал по области Абай НАО «Фонд социального медицинского страхования»	главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств филиала по области Абай		28.10.2025
Ақмолдина Құралай Мұратовна	Филиал по области Абай НАО «Фонд социального медицинского страхования»	эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств филиала по области Абай		28.10.2025