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.Талдыкорган «02» июля 2026 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:
1. Кумисбекова Ж.Т. – Главный эксперт Отдела закупа и оплаты медицинской помощи
2. Абдразакова А.Н. - Главный эксперт отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств

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): Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи, Медицинская реабилитация, Паллиативная медицинская помощь, Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях), Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению посетили производственную (-ые) базу(-ы) ГКП на ПХВ «Сарканская ЦРБ» ГУ «Управление здравоохранения области Жетiсу» акимата области Жетiсу по адресу:

Республика Казахстан, область Жетiсу, район Сарканский, сельский округ Карашыганский, село М.Толебаев, улица Достық, здание №7А
Республика Казахстан, область Жетiсу, район Сарканский, сельский округ Черкасский, село Каргалы, улица Дәнеш Рақышев, здание №1
Республика Казахстан, область Жетiсу, район Сарканский, сельский округ Черкасский, село Ақтұма, улица Мұхаметжан Тынышбаев, здание №45 А

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	020240004161	ГКП на ПХВ «Сарканская ЦРБ» ГУ «Управление здравоохранения области Жетiсу» акимата области Жетiсу	**Подтверждает**

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Кумисбекова Ж.Т.	Филиал по области Жетiсу НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт Отдела закупа и оплаты медицинской помощи		02.07.26 г.
Абдразакова А.Н.	Филиал по области Жетiсу НАО «Фонд социального медицинского страхования»	Главный эксперт Отдела оценки качества медицинской помощи и мониторинга договорных обязательств		02.07.26 г.