

**УТВЕРЖДЕНО:**  
*Решением Наблюдательного совета  
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13  
акимата города Нур-Султан»  
№   1   от   10   марта   2021   года*

**Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения для опубликования на  
сайте  
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13 акимата города Нур-Султан»  
(наименование медицинской организации)  
за 2020 год**

г. Нур-Султан, 2021 год

## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)
2. Стратегия развития (стратегические цели)

### РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ (для организации с корпоративным управлением)

- 2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета/совета директоров
- 2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

### РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

- 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)
- 3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

### РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

- 4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)
- 4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе
- 4.3. Оценка эффективности использования основных средств
- 4.4. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

### РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

- 5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов
- 5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.
- 5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.
- 5.4. Безопасность пациентов
- 5.5. Управление рисками в работе с пациентами

### РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

- 6.1. Основные показатели эффективности HR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров(по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда
- 6.2. Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда
- 6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)
- 6.4. Управление рисками в работе с персоналом

### РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

- 7.1. Аккредитация клиники, лабораторной службы, профильных служб (национальная и/или международная)
- 7.2. Управление структурой пациентов (ранжирование по весовым коэффициентам,

развитие стационарозамещающих технологий)

7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

*\* далее в разделах курсивом приведены примеры заполнения*  
**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

### **1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение)**

*11 апреля 2000 года впервые образовано (первичная государственная регистрация) ГКП на ПХВ «Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу» акимата города Астаны. 14.04.2017 года №106-698 постановлением акимата города Астаны ГКП на ПХВ «Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу» акимата города Астаны переименовано в КГП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Астаны, 20.08.2019 года №106-1168 постановлением акимата города Нур-Султан КГП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Астаны переименовано в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13» акимата города Нур-Султан (далее по тексту – Организация).*

*Организация расположена в 2-х зданиях по адресам: город Нур-Султан, район «Алматы» проспект Абылай-хана, зд. 1 и проспект Тәуелсіздік, зд. 11/2, Общая площадь территории по адресам: город Нур-Султан, проспект Абылайхана, зд. 1 - 1163,2 м.2 и проспект Тәуелсіздік, зд. 11/2 - 5099,4 м.2. Обслуживает население район «Алматы» и «Байконыр», город Нур-Султан. В здании по адресу: город Нур-Султан, район «Алматы» и «Байконыр», проспект Абылай-хана, зд.1 обслуживаемых 10 медицинских участков и по проспекту Тәуелсіздік, зд. 11/2, - 19 медицинских участков. Плановая мощность организации составляет 250 посещений в смену. Мощность дневного стационара составляет 32 коек.*

#### **Организация состоит из следующих структурных подразделений:**

- административный персонал - 1
- отдел административно-хозяйственной службы - 1
- отделение общей врачебной практики - 1
- специализированное отделение - 1
- акушерско-гинекологическое отделение - 1
- отделение профилактики и социально-психологической помощи - 1
- дневной стационар - 1
- организационно-методический отдел - 1
- отдел по стратегическому развитию – 1
- отдел по контролю за качеством медицинских услуг – 1
- отдел бухгалтерского учета и экономического анализа – 1
- отдел управление человеческими ресурсами – 1
- провизорное отделение – 1
- школьное и дошкольное отделение – 1
- лабораторно-диагностическое отделение – 1
- отделение лучевой диагностики – 1
- отделение по восстановлению лечению и медицинской реабилитации – 1
- отделение скорой и неотложной медицинской помощи – 1
- общеполитический отдел – 1
- служба по родовспоможению и детству - 1

- аптека – 1
- регистратура - 1

#### **Основными задачами организации являются:**

- оказание качественной квалифицированной медицинской помощи населению, повышение культуры обслуживания;
- проведение широких профилактических мероприятий и работы по формированию здорового образа жизни;
- укрепление здоровья семьи;
- повышение качества и объема социально-психологической помощи.

#### **Миссия**

Достижение высокого уровня здоровья населения путем проведения профилактики и оказания качественной медицинской помощи.

#### **Видение**

Организация осуществляет свою деятельность в соответствии со стандартами качества и безопасности пациентов на основе интеграции практики, образования и инновационных подходов.

### **2020 год в цифрах**

- Количество посещений пациентов: **220 646**
- Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре: 782
- Количество проведенных операций: 0
- Доля внедренных международных стандартов: 0
- Внутрибольничных инфекций ВБИ незарегистрировано.
- Уровень использования коечного фонда: **100%**
- Проведено 0 мастер-классов, из них 0 мастер-классов с участием зарубежных специалистов
- Завершено 0 научных исследования
- Пролечено 0 иностранных пациентов
- Всего на конец 2020 года количество сотрудников – 293, из которых:
  - Медицинский персонал – 226 (77 врачей, 132 СМП, 17 ММП)
  - Административно-управленческий персонал – 67.
- Снижение текучести персонала с 7% в 2019 году до 7% в 2020 году
- Выручка от оказания услуг: **1 125 868,0 тыс. тенге**, прибыль за год: **1 407,3 тыс. тг.**

#### **1.2. Стратегия развития (стратегические цели)**

Организация работает по 5 стратегическим направлениям:

1. **Пациентоориентированность** – восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения, содействие пациентам в стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие.
2. **Работа в команде** – вклад каждого сотрудника в достижении поставленных задач (индикаторов), соблюдение медицинской этики деонтологии, совершенствование качества оказываемых медицинских услуг.
3. **Профессионализм** – стремление к непрерывному самообразованию каждого специалиста, направленность лучших знаний, возможностей и опыта во благо пациента на основе постоянного развития.

4. **Ответственность** – необходимость, обязанность отвечать за свои действия, быть ответственным за них.

5. **Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы.

## **РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

### **2.1. Структура корпоративного управления, состав наблюдательного совета (для организации с корпоративным управлением)**

**Организация состоит из следующих структурных подразделений:**

- административный персонал - 1
- отдел административно-хозяйственной службы - 1
- отделение общей врачебной практики - 1
- специализированное отделение - 1
- акушерско-гинекологическое отделение - 1
- отделение профилактики и социально-психологической помощи - 1
- дневной стационар - 1
- организационно-методический отдел - 1
- отдел по стратегическому развитию – 1
- отдел по контролю за качеством медицинских услуг – 1
- отдел бухгалтерского учета и экономического анализа – 1
- отдел управление человеческими ресурсами – 1
- провизорное отделение – 1
- школьное и дошкольное отделение – 1
- лабораторно-диагностическое отделение – 1
- отделение лучевой диагностики – 1
- отделение по восстановлению лечению и медицинской реабилитации – 1
- отделение скорой и неотложной медицинской помощи – 1
- общеполитклинический отдел – 1
- служба по родовспоможению и детству - 1
- аптека – 1
- регистратура - 1

В соответствии с приказом №140-в от 09.04.2020 года ГУ «Управление общественного здравоохранения» города Нур-Султан утвержден следующий состав наблюдательного совета:

**Председатель наблюдательного совета – Нургожаев Али Александрович.**

• **наблюдательного совета:**

- Досмырзаева Гульназ Толеновна.
- Закарьянова Лайля Лухмановна.
- Ыскакова Гулфайрус Койшыбековна.
- Аймухаметова Гульжан Сериккановна.
- Байбекова Айнагуль Садыковна.
- Мусина Райхан Рысховна.
- Успанов Жанибек Зейнелеевич.
- Атабаева Асель Асанбаевна.

*Секретарь наблюдательного совета – Карим Ербол Аманжолович.*

## **2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита**

*Служба внутреннего аудита (СВА) в составе ОККМУ утверждена приказом руководителем Организации и разработано Положением о Службе внутреннего аудита. Руководитель СВА – руководитель отдела по контролю за качеством медицинских услуг Бейсембаева К.Н. По штатному расписанию – 1,5 ставки врачей экспертов, заняты (Аубакирова Н.С.- 1,0 ставки; Шамгунова Е.М. – 0,5 ставки).*

**Основными направлениями работы СВА являются:**

- *Планирование, организация исполнения, контроль и анализ работы службы ККМУ Поликлиники;*
- *Взаимодействие с государственными, административными, надзорными органами и негосударственными организациями по вопросам ККМУ;*
- *Контроль, анализ, рекомендации и мероприятия по коррекции:*
- *основных показателей Поликлиники через анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;*
- *индикаторов СКПН, ДКПН;*
- *обязательные случаи экспертизы;*
- *внешних обращений физических и юридических лиц;*
- *участие в работе постоянно действующих комиссий.*
- *Рейтинг медицинских сотрудников с целью улучшения их деятельности путём мотивации (материальной, психологической);*

*Постоянный мониторинг стандартов аккредитации с целью достижения их результативности.*

## **РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

### **3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)**

*Цель 1: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к научно-образовательной деятельности по международным стандартам*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов достигнуты 2 индикаторов, не достигнуты – 5.*

#### **Индикаторы**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>План на 2020 год</b>	<b>Факт за 2020 год</b>	<b>Факт за 2019 год</b>	<b>Сведения о достижении</b>
<b>1</b>	<i>Количество привлеченных ключевых иностранных специалистов в качестве менторов, отвечающих требованиям стратегического партнера</i>	0%	0%	0%	0%
<b>2</b>	<i>Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 021 БП) *</i>	0%	0%	0%	0%

3	Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом	0%	0%	0%	0%
4	Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равного или выше 1,5.	не менее 1,5	1,45	1,4	Достиг
5	Текучесть кадров	не более 7%	11%	10%	Не Достиг
6	Уровень удовлетворенности персонала	не менее 78%	73%	73%	Достиг
7	Уровень обеспеченности жильем	0%	0%	0%	Не достиг

#### **Причины не достижения:**

- Количество привлеченных ключевых иностранных специалистов в качестве менторов, отвечающих требованиям стратегического партнера, Количество мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов из клиник дальнего и ближнего зарубежья (по 021 БП), Доля персонала, прошедшего обучение/переподготовку, в т.ч. за рубежом, уровень обеспеченности жильем – отсутствуют.

*Цель 2: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 6 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов, не достигнуты – 4.*

#### **Индикаторы**

№ п/п	Наименование	План на 2020 год*	Факт за 2020 год	Факт за 2019 год	Сведения о достижении
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	1,1 млн. тг.	1,2 млн. тг.	1,7	Достиг
2	Амортизационный коэффициент	не более 26%	35%	28%	Не достиг
3	Оборачиваемость активов	22%	27%	23%	Достиг
4	Рентабельность (эффективная деятельность)	2%	0,1%	0%	Не достиг
5	Рентабельность активов (ROA)	0,4%	0,1 %	0,08%	Не достиг
6	Доля доходов от платных услуг	не менее 2%	1,5%	0,05%	Не достиг

#### **Причины не достижения:**

*Причинами не достижения являются: Недостижение плана по оказанию медицинских услуг в рамках ОСМС, по стационарозамещающей медицинской помощи и платных услуг из-за пандемии, введения карантина, соответственно существенно снизился объем оказываемых услуг.*

*Цель 3: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 9 индикаторов наблюдается достижение 2 индикаторов, не достигнут – 7 индикатор.*

#### **Индикаторы**

№ п/п	Наименование	План на 2020 год	Факт за 2020 год	Факт за 2019 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	95%	95%	95%	Достиг
2	Показатели ВБИ	0%	0%	0%	-
3	Уровень послеоперационной летальности пациентов	0%	0%	0%	-
4	Общая летальность	0%	0%	0%	-
5	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	0	0	-
6	Уровень послеоперационных осложнений	0%	0%	0%	-
7	Доля пациентов, пролеченных по ВСМП	0%	0%	0%	-
8	Доля иногородних пациентов	0%	0%	0%	-
9	Время ожидания госпитализации в стационар	-	1-2 недели	1-2 недели	Достиг

#### **Причины не достижения:**

Показатели ВБИ, уровень послеоперационной летальности пациентов, количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения, уровень послеоперационных осложнений, общая летальность не зарегистрировано.

- Доля пациентов по ВСМП не проходят лечение, а направляются по квоте. Доля иногородних пациентов обслуживаются на платной основе, а также Организация работает по прикрепленному населению.

#### **Цель 4: Эффективный больничный менеджмент**

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 4 индикаторов наблюдается достижение 4 индикаторов (дневной стационар), не достигнуты – 0 индикатора.

№ п/п	Наименование	План на 2020 год	Факт за 2020 год	Факт за 2019 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	100%	100%	100%	Достиг
2	Оборот койки	-	100 %	100%	-
3	Средняя занятость койки	100%	100%	100%	Достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в дневном стационаре	-	6-7 дней	6-7 дней	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	0	0	0	-

**Причины не достижения:**

Средняя длительность дооперационного пребывания отсутствует в Организации т.к. в дневном стационаре не проводятся операционное лечение.

**3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)**

Медико-экономические показатели Организации за последние 3 года:

	Наименование	Факт за 2018 год	Факт за 2019 год	Факт 2020 год
1	Удовлетворенность пациентов	95%	95%	95%
2	Удовлетворенность работников	89%	90%	92%
3	Доходы за отчетный период составляют всего	584 617,3 тыс.тенге	765 834,2 тыс.тенге	1 142 496,2 тыс.тенге
4	Расходы всего за отчетный период составляют	584 617,3 тыс.тенге	765 749,2 тыс.тенге	1 141 088,9 тыс.тенге
5	Доходы от платных медицинских услуг	9 718,4 тыс.тенге	14 976,9 тыс.тенге	16 628,2 тыс.тенге
6	Количество публикаций в рецензируемых журналах (peer - reviewed)	2	1	0
7	Количество финансируемых научно-исследовательских программ (проектов), в т.ч. международных грантов	2	3	0
8	Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре	899	860	782
9	Летальность	0%	0%	0%

\* Необходимо привести анализ в динамике показателей (с указанием инструментов достижения и не достижения, мероприятий по устранению)

## РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

**4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)**

Повышение эффективности финансового менеджмента, в том числе совершенствование тарифов на возмещение затрат за оказание медицинских услуг по ГОБМП:

*Мероприятие 1. Использование амортизационных фондов.*

Согласно бюджета в 2020 году за счет средств местного бюджета предусмотрено 517 380 тыс. тенге на приобретение основных средств. Из них в отчетном году приобретено на сумму 517 380,0 тыс. тенге, в том числе КТ –на сумму 454 380,0 тыс.тенге и рентген аппарат-на сумму 63 000,0 тыс.тенге.

**4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе**

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

*Мероприятие 1. Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг, увеличение платных коек.*

- *2018 года в Прейскурант цен на платные услуги включены новые услуги клинико-диагностического отделения, все виды проф.осмотров.*

*В результате проведенной работы по платным услугам за отчетный период наблюдается **увеличение доходов** от платных услуг, однако из-за введения карантина в период всплеска пандемии рост по платным услугам составляет всего 11% (план 100%). Так, за 2020 год фактические доходы от платных медицинских услуг в сумме составили 16 628,2 тыс.тенге (в 2019 году – 14 976,9 тыс.тенге) (55%) при плане – 30 000 тыс.тенге.*

*Мероприятие 2. Совершенствование маркетинговой политики.*

*Совершенствование маркетинговой политики Организации на 2020 год, согласно которому проводилась работа по 3 основным направлениям:*

*1) Имидж (администрирование сайта; ведение официального сайта Организации в социальных сетях; продвижение сайта в социальных сетях, информационное взаимодействие с отечественными СМИ, организация пресс-конференций, брифингов, интервью и т.д.).*

*2) На постоянной основе обновляется информация на сайте Организации etnana13.kz., а также проводится работа по ведению официальных страниц Организации в социальных сетях «Facebook» (620 подписчиков), «Instagram» (2244 подписчиков). Обращение граждан в ИКотек-109 всего составило за 2020 года – 297 обращений, из них: жалобы -267 и благодарственные письма – 30. Организацией опубликованы статьи в газетах «Медицина для Вас».*

*3) Внутренний маркетинг (работа с персоналом; анкетирование; оптимизация потоков пациентов; различные проекты, направленные на улучшение комфорта и сервиса).*

#### **4.3. Оценка эффективности использования основных средств**

*За отчетный год доходы от платных медицинских услуг выполнены в сумме на 16 628,2 тыс. тенге (план 30 000 тыс. тенге, факт 16 628,2 тыс. тенге). Отмечается рост доли доходов от платных услуг на 11% в сравнении с прошлым годом.*

#### **4.4. Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода**

*Привлечение дополнительных источников финансирования:*

*Мероприятие 1. Оказание коммерческих медицинских услуг.*

*Организацией за 2020 год оказаны медицинские услуги (субподряд) на сумму 5 602,7 тыс. тенге (в 2019 году – 8 803,6тенге).*

## **РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ**

### **5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов**

*В соответствии с приложением 1 приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»:*

*Прикрепление граждан к организациям ПМСП по основаниям, предусмотренным подпунктами 1), 2), 3), 4), 5) пункта 10 настоящих Правил, осуществляется путем подачи лицом электронного заявления через ПЭП на прикрепление.*

*За 2020 год в дневном стационаре в организации на 32 койках было пролечено 782 пациентов, проведенные койка-дни - 4724 и на одного пациента в среднем составило - 7,04 койка-дней, что на 95,0% больше пролеченных пациентов, по сравнению с показателями прошлых лет (2019 год в дневном стационаре в организации на 10 койках было пролечено 860 пациентов, проведенные койка-дни - 5738 и на одного пациента в среднем составило - 7,04 койка-дней.*

## **5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.**

*С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежеквартально проводится анкетирование пациентов по оценке деятельности организации и удовлетворенности населения.*

*Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, является одной из значимых задач, стоящих перед любым медицинской организации. В условиях поиска новых методов к повышению качества оказания медицинских услуг, по мнению пациентов могут служить одним из критериев в комплексной оценке деятельности медицинской организации.*

*Результаты изучения удовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг достаточно точно отражают позитивные и негативные тенденции, позволяют выявить факторы, снижающие удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием. В связи с этим, позволяет своевременно принимать корректирующие меры и служит объективным основанием при принятии соответствующих решений руководством организации.*

*Целью настоящего исследования, явилось изучение мнения пациентов без определенной выборки о предоставляемом качестве медицинских услуг.*

*Объектом исследования были пациенты в возрасте старше 10 лет, приходившие на консультацию /лечение в 2020 г. и давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Сбор статистического материала проводился сплошным способом, методом анкетирования пациентов, ожидающих в очереди на прием.*

*В ходе сбора материала заполнено 450 анкет, после проверки в анализ включены все анкеты.*

*Большинство опрошенных респондентов – работающие люди (80%) в возрасте от 18-39 лет (70%), которые выбрали нашу Организацию по праву свободного выбора, (97%). 5% респондентов ожидают очереди в регистратуру до 15 минут, 95% ответили, что очереди не было. Описывая ситуацию ожидания приема врача, можно сделать вывод, что 60% пациентов ожидают до 15 минут, а более одного часа – 0%, 40% отметили, что очереди к врачу не было. Явка медицинского работника на следующий день после вызова – не было. 96% респондентов ответили, что остались довольны результатом обращения в Ор*