

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

 **П Р И К А З**

**от 22.12. 2014 г. № 1243-М**

 **г. Махачкала**

**О формировании Общественного совета по проведению независимой оценки качества работы**

**государственных учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения Республики Дагестан**

 В соответствии со статьей 79.1 Федерального закона от 21.07.2014 № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 года № 810а «Об организации работы по формированию независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения», **приказываю:**

1. Создать общественный совет при Министерстве здравоохранения Республики Дагестан (далее – Общественный совет).
2. Утвердить:

2.1. [Положение](file:///C%3A%5CUsers%5C111%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%5C%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%5C%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%5C%D0%B0%D0%BB%D1%82%D0%B0%D0%B9.doc#Par30) об общественном совете по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан (далее – положение) согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2.2. [Состав](file:///C%3A%5CUsers%5C111%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%5C%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%5C%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%5C%D0%B0%D0%BB%D1%82%D0%B0%D0%B9.doc#Par120) общественного совета по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

 2.3. Формы анкет по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях ([приложение № 3](#Par41)), и по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях ([приложение № 4](#Par274)).

 3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:

3.1. Обеспечить содействие при проведении независимой оценки качества работы медицинской организации и формирование открытых и общедоступных информационных ресурсов, содержащих информацию об их деятельности.

3.2. Разработать и разместить на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» планы мероприятий по улучшению качества работы по представленным Общественным советом предложениям – ежегодно, в срок до 1 сентября.

4. Директору ГБУ РД «РМИАЦ»:

4.1. Обеспечить организационно-методическую поддержку проведения Общественным советом независимой оценки качества работы медицинских организаций.

4.2. Размещать на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Дагестан:

информацию о результатах проведения независимой оценки качества работы и рейтинге медицинских организаций в течение трех рабочих дней, со дня рассмотрения их Общественным советом.

формы анкет по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях ([приложение № 3](#Par41)), и по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях ([приложение № 4](#Par274)), с возможностью автоматического подсчета выражения мнений пациентами о качестве оказания услуг медицинскими организациями.

информацию о деятельности Общественного совета, результатах общественного мнения о качестве работы медицинских организаций.

 5. Разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Дагестан (www.mzrd.ru).

 6. Направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Дагестан.

 7. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

 **Врио министра Ф.А. Габибулаев**

Приложение№ 1

к приказу Министерства здравоохранения

Республики Дагестан

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение**

**об Общественном совете по проведению независимой оценки**

**качества работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан**

Настоящее Положение, регламентирует деятельность Общественного совета по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан.

1. Общественный совет является совещательным органом, осуществляющим рассмотрение и выработку предложений по вопросам организации и оказания медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, а также совершенствования системы здравоохранения.

2. В своей деятельности Общественный совет руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Конституцией Республики Дагестан, законами Республики Дагестан и иными нормативными правовыми актами Республики Дагестан, а также настоящим Положением.

3. Общественный совет осуществляет свою деятельность на общественных началах. Его решения носят рекомендательный характер.

4. Основные принципы деятельности Совета - добровольность, гласность, законность, профессионализм.

5. Общественный совет осуществляет:

 сбор и анализ информации о фактическом уровне качества предоставляемых услуг медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Дагестан (далее – медицинские организации);

 представление результатов независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также выработку решений и предложений по повышению качества работы медицинских организаций;

 выявление проблем, возникающих у заявителей при получении медицинских услуг.

6. Общественный совет вправе:

 устанавливать порядок оценки качества работы медицинских организаций на основании определенных критериев эффективности работы организаций;

давать рекомендации Министерству здравоохранения Республики Дагестан о проведении совместных мероприятий, способствующих реализации прав граждан по охране здоровья;

формировать перечень организаций для проведения оценки качества их работы на основе изучения результатов общественного мнения;

приглашать на свои заседания представителей Министерства здравоохранения Республики Дагестан, медицинских организаций;

организовывать конференции и мероприятия, направленные на осуществление функций Общественного Совета;

направлять учредителю информацию о результатах независимой оценки качества работы медицинских организаций, а также предложений по улучшению качества работы медицинских организаций и доступа к информации, необходимой для лиц, обратившихся за предоставлением медицинских услуг.

7. Состав Общественного совета состоит из председателя, секретаря и членов Общественного совета.

Председатель Общественного совета выбирается на первом заседании Общественного совета из числа его состава.

8. Член Совета имеет право:

 участвовать во всех мероприятиях Общественного совета;

 участвовать в заседаниях, совещаниях, круглых столах и других мероприятиях, проводимых по инициативе Министерства здравоохранения Республики Дагестан;

9. Член Совета обязан:

 принимать участие в заседаниях Общественного совета и излагать свое мнение при обсуждении вопросов, рассматриваемых на заседаниях Общественного совета;

 участвовать в работе экспертных групп, создаваемых Общественным советом для осуществления возложенных на него функций.

10. Общественный совет организует свою работу в соответствии с планами и программами, утверждаемыми на его заседании по представлению председателя Общественного совета. По решению председателя Общественного совета могут проводиться внеочередные заседания.

11. Заседания Совета проводятся не реже одного раза в квартал.

12. Заседания Совета считаются правомочными, если на них присутствуют не менее половины членов Совета.

13. При решении вопросов на заседании Общественного совета каждый член Общественного совета обладает одним голосом.

Решения Общественного совета принимаются большинством голосов. В случае равенства голосов решающим является голос председательствующего на заседании Общественного совета.

14. Решения, принятые на заседаниях Общественного совета, оформляются протоколом, который подписывает председатель Общественного совета.

Приложение№ 2

к приказу Министерства здравоохранения

Республики Дагестан

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_

**Состав**

**Общественного совета по проведению независимой оценки**

**качества работы медицинских организаций,**

**подведомственных Министерству здравоохранения**

 **Республики Дагестан**

Беляева Т.В. - президент региональной общественной организации

 «Дагестанское медицинское общество», председатель

 Общественного совета;

Бучаев К.А. - председатель Республиканского комитета профсоюза

 медицинских работников;

Муртазалиев М.Г. - председатель ассоциации врачей Республики

 Дагестан;

Мухина Л.Б. - председатель ДРО ООО «Российский Красный Крест;

Ибрагимов Т.К. - ДРОО «Поддержка курса главы Республики

 Дагестан, начальник отдела медицина и спорт;

Мусаев Ю.Ш. - председатель Дагестанского общества гемофилии;

Гаджиев Д.У. - общественная организация «СВОИ» - «Люди с ВИЧ»;

Исаева П.А. - руководитель ликвидаторов «ЧАЭС»;

Хадулаев Ш. - руководитель исполкома Дагестанской

 Республиканской организации ветеранов Афганистана.

Приложение№ 3

к приказу Министерства здравоохранения

Республики Дагестан

от \_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета**

**по анализу удовлетворенности качеством предоставляемых**

**медицинских услуг в амбулаторных условиях**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказываются медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

 1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую

организацию для получения медицинской помощи?

 ┌─┐

 └─┘ обращался (напишите месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┐

 └─┘ не обращался в данную медицинскую организацию за получением

медицинской помощи

 2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться

на прием при первом обращении в медицинскую организацию?

 ┌─┐

 └─┘ да

 ┌─┐

 └─┘ нет

 ┌─┐

 └─┘ не обращался

 3. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию

за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного

времени приема у врача?

 ┌─┐

 └─┘ прошло около \_\_\_\_\_\_ дней

 ┌─┐

 └─┘ не обращался

 4. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из

указанных способов?

 по телефону:

 ┌─┐

 └─┘ очень легко

 ┌─┐

 └─┘ легко

 ┌─┐

 └─┘ сложно

 ┌─┐

 └─┘ очень сложно

 ┌─┐

 └─┘ не удалось записаться

 ┌─┐

 └─┘ не пользовался

 личное обращение в регистратуру:

 ┌─┐

 └─┘ очень легко

 ┌─┐

 └─┘ легко

 ┌─┐

 └─┘ сложно

 ┌─┐

 └─┘ очень сложно

 ┌─┐

 └─┘ не удалось записаться

 ┌─┐

 └─┘ не пользовался

 через Интернет:

 ┌─┐

 └─┘ очень легко

 ┌─┐

 └─┘ легко

 ┌─┐

 └─┘ сложно

 ┌─┐

 └─┘ очень сложно

 ┌─┐

 └─┘ не удалось записаться

 ┌─┐

 └─┘ не пользовался

 на прием к нужному врачу меня записал лечащий врач:

 ┌─┐

 └─┘ очень легко

 ┌─┐

 └─┘ легко

 ┌─┐

 └─┘ сложно

 ┌─┐

 └─┘ очень сложно

 ┌─┐

 └─┘ не удалось записаться

 ┌─┐

 └─┘ не пользовался

 5. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

 ┌─┐

 └─┘ практически не пришлось ожидать в очереди

 ┌─┐

 └─┘ да, пришлось ждать приема в очереди около \_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут(ы)

 ┌─┐

 └─┘ не помню

 6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных

мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

 ┌─┐

 └─┘ полностью удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ частично удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ скорее не удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ полностью не удовлетворен

 7. Если Вам приходилось вызывать участкового врача на дом, то получили

ли Вы необходимую помощь и консультацию?

 ┌─┐

 └─┘ да, помощь была оказана на дому полностью

 ┌─┐

 └─┘ да, помощь была оказана позже, чем это требовалось

 ┌─┐

 └─┘ нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию

 ┌─┐

 └─┘ не возникало необходимости вызывать врача на дом

 8. В случае если после обращения в медицинскую организацию Вы

получили направление на плановую госпитализацию, то сколько времени Вам

пришлось ожидать плановую госпитализацию?

 ┌─┐

 └─┘ количество дней ожидания (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 9. В случае если после обращения в медицинскую организацию Вам были

назначены диагностические исследования, то сколько времени прошло от

назначения до прохождения Вами исследований и от прохождения исследований

до получения результата?

 ┌─┐

 └─┘ количество дней от назначения до прохождения исследований \_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┐

 └─┘ количество дней от прохождения результатов исследований до

получения результатов исследований \_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┐

 └─┘ нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию

 10. Удовлетворены ли Вы приемом у врача (нужное подчеркнуть)?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Работа врача и медицинской сестры | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Вежливость и внимательность врача | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 2 | Вежливость и внимательность медицинской сестры | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 3 | Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 4 | Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |

 11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

 ┌─┐

 └─┘ да, полностью

 ┌─┐

 └─┘ больше да, чем нет

 ┌─┐

 └─┘ больше нет, чем да

 ┌─┐

 └─┘ не удовлетворен

 12. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и

родственникам?

 ┌─┐

 └─┘ да

 ┌─┐

 └─┘ нет

 ┌─┐

 └─┘ пока не знаю

 13. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на

официальном сайте медицинской организации?

 ┌─┐

 └─┘ да, полностью

 ┌─┐

 └─┘ больше да, чем нет

 ┌─┐

 └─┘ больше нет, чем да

 ┌─┐

 └─┘ не удовлетворен

 Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых

медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Дата заполнения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

 В НАШЕМ ОПРОСЕ!

Приложение № 4

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Дагестан

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета**

**по анализу удовлетворенности качеством предоставляемых**

**медицинских услуг в стационарных условиях**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказываются медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

 1. Когда Вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре?

 ┌─┐

 └─┘ проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания

(напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из больницы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┐

 └─┘ не обращался в медицинскую организацию за получением медицинской

помощи

 2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие

доступа к туалету, питьевой воды, чистота и свежесть помещения) и

отношением персонала больницы в приемном покое больницы в день

госпитализации?

 ┌─┐

 └─┘ полностью удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ частично удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ скорее не удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ полностью не удовлетворен

 3. Если Вам во время данного пребывания в медицинской организации

проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия

врачей и медицинских сестер при их проведении:

 ┌─┐

 └─┘ отлично

 ┌─┐

 └─┘ хорошо

 ┌─┐

 └─┘ удовлетворительно

 ┌─┐

 └─┘ плохо

 ┌─┐

 └─┘ крайне плохо

 4. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в медицинской организации (нужное подчеркнуть)?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Работа врача и медицинской сестры | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Вежливость и внимательность врача | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 2 | Вежливость и внимательность медицинской сестры | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 3 | Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 4 | Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |

 5. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской

организации?

 ┌─┐

 └─┘ полностью удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ частично удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ скорее не удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ полностью не удовлетворен

 6. Во время данного пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты

соблюдалась тишина в ночное время?

 ┌─┐

 └─┘ всегда

 ┌─┐

 └─┘ как правило, всегда

 ┌─┐

 └─┘ иногда

 ┌─┐

 └─┘ никогда

 7. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат,

температурным режимом?

 ┌─┐

 └─┘ полностью удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ частично удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ скорее не удовлетворен

 ┌─┐

 └─┘ полностью не удовлетворен

 8. Если во время пребывания в медицинской организации Вам требовалась

помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените

действия персонала?

 ┌─┐

 └─┘ отлично

 ┌─┐

 └─┘ хорошо

 ┌─┐

 └─┘ удовлетворительно

 ┌─┐

 └─┘ плохо

 ┌─┐

 └─┘ крайне плохо

 9. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации

необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения,

за свой счет?

 ┌─┐

 └─┘ да, в качестве альтернативы лечения бесплатными лекарствами

 ┌─┐

 └─┘ да, так как нужных лекарств не было в наличии

 ┌─┐

 └─┘ нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно

 ┌─┐

 └─┘ не возникало необходимости приема лекарственных средств

 10. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации

необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за

свой счет?

 ┌─┐

 └─┘ да

 ┌─┐

 └─┘ нет

 11. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.)

врачей?

 ┌─┐

 └─┘ да

 ┌─┐

 └─┘ нет

 12. Кто был инициатором благодарения?

 ┌─┐

 └─┘ я сам(а)

 ┌─┐

 └─┘ врач

 ┌─┐

 └─┘ подсказали

 13. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

 ┌─┐

 └─┘ да, полностью

 ┌─┐

 └─┘ больше да, чем нет

 ┌─┐

 └─┘ больше нет, чем да

 ┌─┐

 └─┘ не удовлетворен

 14. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и

родственникам?

 ┌─┐

 └─┘ да

 ┌─┐

 └─┘ нет

 ┌─┐

 └─┘ пока не знаю

 15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на

официальном сайте медицинской организации?

 ┌─┐

 └─┘ да, полностью

 ┌─┐

 └─┘ больше да, чем нет

 ┌─┐

 └─┘ больше нет, чем да

 ┌─┐

 └─┘ не удовлетворен

 Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Дата заполнения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

 В НАШЕМ ОПРОСЕ!