

Аналитическая справка по работе с обращениями застрахованных граждан в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми за I квартал 2025 года в сравнении с I кварталом 2024 года

Деятельность СМО по защите прав и законных интересов застрахованных лиц и информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи устанавливается Главой XV приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019г. № 108н «Об утверждении Правил Обязательного медицинского страхования», в котором регламентирована и работа с обращениями граждан.

В АСП ООО Капитал МС – Филиал в Республике Коми (далее – Филиал) осуществляется:

- прием, регистрация и учет поступивших обращений граждан, а также результатов их рассмотрения, в том числе в электронном журнале обращений граждан;
- своевременность рассмотрения и направления ответов по существу поставленных в обращении вопросов;
- сопровождение застрахованных лиц в рамках работы страхового представителя.

Способы обращения граждан в СМО

За I квартал 2025 года:

По телефону "горячей линии"	По сети "Интернет"	Личное письменное обращение	Личный приём устное (кроме дежурств в МО)	Личный на дежурстве в МО (устное)	Почтовым сообщением	По телефону контакт-центра филиала	По иным телефонам филиала	Платформа ПОС (с 2025 года)
180	43	19	23	0	36	1553	455	1

За I квартал 2024 года:

По телефону "горячей линии"	По сети "Интернет"	Личное письменное обращение	Личный приём устное (кроме дежурств в МО)	Личный на дежурстве в МО (устное)	Почтовым сообщением	По телефону контакт-центра филиала	По иным телефонам филиала
207	44	9	0	0	18	1368	659

В динамике за I квартал 2025 года отмечается незначительное увеличение числа обращений застрахованных лиц по сравнению с I кварталом 2024 года на 5 обращений (с 2305 до 2310 обращений).

- За I квартал 2025 года в электронном журнале обращений Контакт-центра преобладающий способ обращения застрахованных граждан в СМО – по телефону контакт-центра Филиала - 1553 обращения (67,2%), на втором месте – по иным телефонам Филиала 455 обращений (19,7%), на третьем – по телефону «горячей линии» федерального контакт-центра – 180 (7,8%).
- За I квартал 2025 года отмечается по сравнению с I кварталом 2024 года:
 - увеличение количества обращений, направленных почтовым сообщением в 2 раза (с 18 до 36 обращений);
 - увеличение количества личных письменных обращений в 2,1 раза (с 9 до 19);
 - увеличение количества устных обращений на личном приеме с 0 до 23;
 - незначительное увеличение числа обращений по телефону контакт-центра Филиала на 13,5% (с 1368 до 1553 обращений);
 - уменьшение количества обращений по иным телефонам Филиала в 1,4 раза (с 659 до 455 обращений);
 - уменьшение количества обращений по телефону «горячей линии» на 13% (с 207 до 180).

Структура обращений за I квартал 2025 года

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	2310	2211	99
- Заявлений	5	0	5
- Жалоб	51	0	51
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	2245	2210	35
- Благодарности (с 2025 года)	9	1	8

Структура обращений за I квартал 2024 года

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	2305	2233	72
- Заявлений	0	0	0
- Жалоб	28	0	28
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	2277	2233	44

За I квартал 2025 года в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 2310 обращений от застрахованных граждан, в том числе 2211 обращения устные (95,7%) и 99 (4,3%) письменные, из них: жалоб - 51 (51,5%), обоснованными признаны 49 жалоб (96%).

За I квартал 2024 года в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 2305 обращений от застрахованных граждан, в том числе 2233 обращения устные (96,9%) и 72 (3,1%) письменные, из них: жалоб – 28 (39,0%), обоснованными признаны 25 жалоб (89,3%).

Количество жалоб в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население

Наименование МО	Количество жалоб За 1 квартал 2025 г.	в т.ч. обосно- ванных	Доля обоснованных жалоб, на 1000 ЗЛ	
			1 квартал 2025 года	1 квартал 2024 года
Сыктывкарская ГП №3	13	12	0,127	0,063
Эжвинская ГП	7	7	0,189	0,052
Сыктывкарская ДП №3	1	1	0,037	0,038
Сыктывкарский «ЛПК»	1	1	0,196	
Ухтинская ГП	1	1	0,076	
Княжпогостская ЦРБ	1	1	0,068	
Печорская ЦРБ	3	3	0,104	0,149
Сыктывдинская ЦРБ	3	3	0,178	0,068
Сысольская ЦРБ	0	0	0	0,059
Интинская ЦГБ	0	0	0	0,087
Троицко-Печорская ЦРБ	1	1	0,445	
Прилузская ЦРБ	2	2	0,124	
Корткеросская ЦРБ	1	1	0,187	
Усть-Вымская ЦРБ	2	2	0,140	0,068
Всего по РК	36	35	0,090	0,038

- Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ, имеющих прикрепленное население по Республике Коми за I квартал 2025 г. составила 0,090, что на 57,8% больше, чем за I квартал 2024г. (0,038).
- Наибольшее число обоснованных жалоб - 12 в ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», 7 - в ГБУЗ РК «ЭГП» и по 3 ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»
- Наибольшее количество обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ - в ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ» (0,445), АО «СЛПК» (0,196) и ГБУЗ РК «ЭГП» (0,189).

**Количество жалоб в разрезе медицинских организаций,
не имеющих прикрепленное население**

Наименование МО	За 1 квартал 2025 года		За 1 квартал 2024 года	
	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.
Коми республиканская клиническая больница (КРКБ)	2	1	0	0
Республиканская детская клиническая больница (РДКБ)	1	1	1	1
Клинический кардиологический диспансер (ККД)	1	1	1	1
Сыктывкарская городская больница №1 (СГБ №1)	4	4		
Городская больница Эжвинского района (ГБЭР)	0	0	4	4
Коми республиканский клинический онкологический диспансер (КРКОД)	1	1	1	1
Коми республиканский клинический перинатальный центр (КРКПЦ)	2	2	0	0
Респуб. кожно-венерологический диспансер (РКВД)	1	1	0	0
Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП)	2	2	1	1
Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий (РВВиУБД)	1	1	0	0
МСЧ МВД поликлиника	0	0	2	2
Всего	15	14	10	10

- Количество поступивших жалоб на работу медицинских организаций (МО), не имеющих прикрепленного населения за I квартал 2025 г. увеличилось в 1,5 раза и составило по сравнению с I кварталом 2024г. на 5 жалоб больше (с 10 до 15);
- из 15 поступивших жалоб за I квартал 2025 г. – 14 (93,3%) признаны обоснованными, для сравнения за 1 квартал 2024г. обоснованными признаны 10 жалоб (100,0%).

**Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц
в филиале ООО «Капитал МС» в Республике Коми**

Виды обращений	Количество обращений за 1 квартал 2025 г., всего	В том числе:		Количество обращений за 1 квартал 2024 г., всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Жалоб, всего	51	0	51	28	0	28
в том числе обоснованные:	49 (96,1%)	0	49	25 (89,3%)	0	25
На нарушение прав на выбор МО	0	0	0			
На организацию работы медицинской организации, в том числе:	7 (14,3%)	0	7	5 (20,0%)	0	5
1. на сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за	2 (28,6%)	0	2			

исключением подозрения на онкологическое заболевание) – введено с октября 2024г.						
2. на сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – введено с октября 2024г.	1 (14,3%)	0	1			
3. на сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – введено с октября 2024г.	1 (14,3%)	0	1			
4. на сроки ожидания оказания специализированной мед. помощи (за исключением ВМП)	1(14,3%)	0	1			
5.на сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентген, маммография)	1(14,3%)	0	1			
На качество медицинской помощи, всего, в том числе:	40 (81,6%)	0	40	18 (72,0%)	0	18
1. по профилю «онкология»	2 (5,0%)	0	2	2(11,1%)	0	2
2. при летальном исходе	9 (22,5%)	0	9	2(11,1%)	0	2
3. при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	7 (17,5%)	0	7	2(11,1%)	0	2
4. при проведении медицинской реабилитации	1(2,5%)	0	1			
На проведение профилактических мероприятий	1(2,0%)	0	1	0	0	0
1.при проведении УД	1(100,0%)	0	1			
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС)	1 (2,0%)	0	1	1 (4,0%)	0	1
На отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	0	0	0	0	0	0
Другие причины обоснованных жалоб	0	0	0	0	0	0
Необоснованные жалобы	2 (3,9%)	0	2	1 (4,0%)	0	1

- количество поступивших за I квартал 2025 г. жалоб составило - 51 и увеличилось по сравнению с I кварталом 2024г. на 55,0% (28);
- увеличилось количество обоснованных жалоб за I квартал 2025 г. – 49 (96,1%) от всех поступивших жалоб, для сравнения за I квартал 2024г. – 25(89,3%) соответственно;
- увеличилось количество жалоб за I квартал 2025 г. на организацию работы медицинской организации по сравнению с I кварталом 2024 года на 40,0% (с 5 до 7 жалоб);
- увеличилось в I квартале 2025 г. количество жалоб на качество медицинской помощи по сравнению с I кварталом 2024 года в 2,2 раза (с 18 до 40 жалоб), из них:
 - увеличилось количество жалоб при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 3,5 раза;
 - увеличилось количество жалоб на качество медицинской помощи при летальном исходе в 4,5 раза;
- появились жалобы на качество медицинской помощи при проведении медицинской реабилитации (с 0 до 1), на проведение профилактических мероприятий при углубленной диспансеризации (с 0 до 1).

Достигнутый уровень обоснованных жалоб по итогам I квартала 2025г. составил 96,1%; Показатель увеличился на 6,8% по сравнению с I кварталом 2024г.;

Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке, составляет 100%.

Структура рассмотренных письменных обращений по срокам рассмотрения

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за I квартал 2025 г. - 51, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 1 (2,0%);
- рассмотрено в срок до 60 дней – 50 (98,0%);
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за I квартал 2024 г. - 28, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 7 (25,0%);
- рассмотрено в срок до 60 дней – 21 (75,0%);
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за I квартал 2025 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	427
- МЭЭ	0
- ЭКМП	427
Выявлено нарушений	197 (46,1%)

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за I квартал 2024 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	129
- МЭЭ	4
- ЭКМП	125
Выявлено нарушений	77 (59,7%)

**Структура обращений за разъяснением застрахованных лиц
в филиал ООО «Капитал МС» в Республике Коми**
(по данным портала ТФОМС, отчет ЗПЗ, таблица 1, строка 4)

Виды обращений	Количество обращений за разъяснениями за 1 квартал 2025 года, всего	В том числе:		Количество обращений за разъяснениями за 1 квартал 2024 года, всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Обращение за разъяснениями, всего	2245	2210	35	2277	2233	44
Выбор (замене) СМО	151	151	0	85	85	0
Обеспечение выдачи полисов ОМС, в том числе: - введено с октября 2024г.				1304	1298	6
переоформлении полиса ОМС, сдаче полиса ОМС на материальном носителе, о приостановлении действия полиса ОМС, всего, в том числе: - введено с октября 2024г.	818	816	2			
1. превышении сроков оформления полиса ОМС (выписки) - введено с октября 2024г.	4	4	0			
О выборе медицинской организации	19	19	0	11	11	0
О выборе врача	2	2	0	1	1	0
Организации работы медицинской организации:	138	136	2	237	235	2
1.Невозможности записаться на прием к врачу в медицинскую организацию в случае неотражения полиса ОМС на Едином портале, не присвоении единого номера полиса ОМС/отсутствии полиса ОМС в ЕРЗЛ- введено с октября 2024г.	2	2	0			
Оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	370	363	7	187	178	9
сроках ожидания медицинской помощи	195	195	0	132	127	5
проведении ЭКО	0	0	0	0	0	0
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4	4	0	3	3	0
при болезнях системы кровообращения (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	0	0	0	1	1	0
при ХНИЗ (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5	5	0	0	0	0
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	14	13	1	3	3	0
О проведении профилактических мероприятий	53	53	0	45	45	0
о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше - исключено с октября 2024г.				0	0	0
прохождение диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них: - исключено с октября 2024г.				22	22	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше- исключено с октября 2024г.				7	7	0
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них: - исключено с октября 2024г.				23	23	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше- исключено с октября 2024г.				5	5	0
Лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	63	63	0	46	43	3

при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"	0	0	0	3	2	1
проведение консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий мед. работниками МО.....(с 2025 года)	0	0	0			
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами территории страхования (исключена с октября 2024)				5	4	1
получении медицинской помощи за пределами тер. субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (с 2025г	10	10	0			
отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	1	1	0	9	9	0
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	8	8	0	8	8	0
лекарственные препараты и расходные материалы	0	0	0	0	0	0
видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	18	13	5	1	1	0
перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	30	22	8	4	0	4
О выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС: - исключено с октября 2024г.				2	0	2
О медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта РФ, всего: - исключено с октября 2024г.				0	0	0
О порядке направления и порядке оказания медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти- исключено с октября 2024г.	0	0	0	1	1	0
Другие причины обращений за разъяснениями	564	553	11	331	314	17

За I квартал 2025 года в сравнении с I кварталом 2024 года:

- увеличилось количество обращений по вопросу выбора (замены) страховой медицинской организации в 1,8 раза (со 85 до 151 обращения);
- количество обращений за разъяснениями о переоформлении полиса ОМС составило 818 - 36,4%, (введено с октября 2024 года);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу выбора медицинской организации в 1,7 раза (с 11 до 19 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу выбора врача в 2 раза (с 1 до 2 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу оказания медицинской помощи в 2 раза (со 187 до 370 обращений), в том числе:
 - увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу сроков ожидания медицинской помощи в 1,5 раза (со 132 до 195 обращений);
 - увеличилось количество обращений за разъяснением при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 4,6 раза (с 3 до 14 обращений);
- увеличение количества обращений на 17,8% за разъяснением по поводу проведения профилактических мероприятий (с 45 до 53 обращений);

- увеличилось количество обращений за разъяснением по вопросу лекарственного обеспечения в 1,4 раза (с 46 до 63 обращений), из которых число обращений за разъяснением по поводу лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» уменьшилось в 3 раза – (с 3 до 0);
- увеличилось количество обращений за разъяснением о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС в 18 раз (с 1 до 18);
- увеличилось количество обращений за разъяснением о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости в 7,5 раз (с 4-х до 30-ти);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по другим причинам обращений в 1,7 раза (с 331 до 564);
- уменьшилось незначительно общее число обращений за разъяснениями на 1,4% (с 2277 до 2245 обращений), в том числе уменьшение числа устных обращений на 1,0% (с 2233 до 2210 обращений);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по вопросу отказа в оказании медицинской помощи по программам ОМС в 9 раз (с 9 до 1);
- снизилось количество обращений за разъяснением по поводу организации работы медицинской организации в 1,7 раза (с 237 до 138 обращений).

Досудебная и судебная защита прав застрахованных граждан

(по случаям обоснованных жалоб)

	I квартал 2025 года	I квартал 2024 года
Количество спорных случаев всего:	49	25
из них:		
- удовлетворено в досудебном порядке	49 (100%)	25 (100%)
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.)	3 685	4400
в том числе:		
- СМО	0	0
- медицинской организацией	3 685	4400
Количество спорных случаев, рассматриваемых в судебном порядке всего:	9	9
- в производстве суда на начало года	9	9
- подано исков за отчетный период	0	0
Количество рассмотренных исков, всего:	0	0
в том числе		
- отказано в удовлетворении исков	0	0
- удовлетворено исков	0	0
- прекращено дел судами	0	0
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.), по удовлетворенным искам к:	0	0
- медицинской организации	0	0
- СМО	0	0
- ТФОМС	0	0

Предложения:

1. Продолжить работу Филиала «Капитал МС» в соответствии с п.44 приказа МЗ РФ от 19.03.2021г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» по направлению в Медицинские организации (копии в Минздрав РК и ТФОМС РК) - «Предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи по результатам экспертизы качества медицинской помощи по жалобам застрахованных лиц» в Медицинские организации (копии в Минздрав РК и ТФОМС РК).
2. Продолжить деятельность Филиала Страховой медицинской организации (далее – СМО) по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, всестороннего рассмотрения обращения граждан в соответствии с законодательством.
3. Продолжить взаимодействие страховых представителей Филиала с медицинскими организациями при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, при информировании застрахованных, в том числе при обращениях.
4. Медицинским организациям обеспечить соблюдение базовых прав пациентов на доступность и надлежащее качество бесплатной медицинской помощи.
5. Руководителям медицинских организаций содействовать в оперативном взаимодействии с уполномоченными лицами СМО при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.
6. Провести на уровне Министерства здравоохранения Республики Коми Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере ОМС Республики Коми на тему «Об эффективности деятельности страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц. Информационное сопровождение застрахованных лиц при получении медицинской помощи, в том числе при рассмотрении обращений и жалоб. Анализ деятельности постов страховых представителей в медицинских организациях. Информирование о профилактических мероприятиях, в том числе углубленной диспансеризации после перенесенного Ковид-19» с приглашением медицинских организаций.

Директор
АСП ООО «Капитал МС» -
Филиала в Республике Коми

Н.В. Фомичева