

**Аналитическая справка по работе с обращениями застрахованных граждан в
АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми
за 2025 год в сравнении с аналогичным периодом 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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025г. № 496н «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 2024 год:

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 у контакт-центра филиала	По иным телефонам филиала	ПОС
827	189	56	34	0	106	6410	2678	0

2025 год:

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 у контакт-центра филиала	По иным телефонам филиала	ПОС
989	208	67	45	0	180	6714	1761	14

- За 2025 год в электронном журнале обращений Контакт-центра преобладающий способ обращения застрахованных граждан в СМО – по телефону контакт-центра Филиала – 6714 обращений (67,3%), на втором месте – по иным телефонам Филиала 1761 обращений (17,6%), на третьем – по телефону «горячей линии» федерального контакт-центра - 989 (9,9%).
- За 2025 год по сравнению с 2024 годом отмечается:
 - увеличение количества обращений, направленных почтовым сообщением в 1,7 раза (со 106 до 180 обращений).
 - увеличение количества обращений по телефону контакт-центра Филиала на 4,7% (с 6410 до 6714 обращения);
 - увеличение количества обращений по сети «интернет» на 10,1% (со 189 до 208 обращений);

- снизилось количество обращений по иным телефонам Филиала в 1,5 раза (с 2678 до 1761 обращений);
- зарегистрированы обращения в системе ГУ по платформе обратной связи (ПОС) -14 (0).

Структура обращений за 2024 год

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	9967	9619	348
- Заявлений	6	0	6
- Жалоб	174	0	174
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	9787	9619	168
-Предложения	0	0	0
-Благодарности	6	0	6

Структура обращений за 2025 год

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	9947	9489	458
- Заявлений	0	0	0
- Жалоб	253	0	253
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	9678	9489	189
-Предложения	0	0	0
-Благодарности	16	0	16

За 2025 год в сфере ОМС зарегистрировано 9947 обращения от застрахованных граждан, из которых 9489 обращения устные (95,4%) и 458 (4,6%) письменные, из них: жалоб - 253 (55,2%), обоснованными признаны 237 жалоб (93,7%).

В динамике 2025 года по сравнению с 2024 годом отмечается:

- Незначительное уменьшение числа обращений застрахованных лиц на 0,3% (с 9967 до 9947 обращений);
- уменьшение количества обращений за разъяснениями (консультациями) на 1,1% (с 9787 до 9678);
- увеличилось количество жалоб в 1,45 раза (со 174 до 253 соответственно);
- в структуре поступивших обращений увеличилось количество благодарностей от застрахованных лиц в 2,7 раза с 6 до 16.

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

Наименование МО	Количество жалоб за 2025 год	в т.ч. обоснованных	Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ	
			2024 год	2025 год
Сыктывкарская ГП №3	83	80	0,389	0,855
Эжвинская ГП	20	18	0,347	0,498
Сыктывкарская ДП №3	17	13	0,260	0,495
АО "СЛПК"	2	2	0,780	0,398
СГБ (Затон)	2	2	0,208	0,210
Ухтинская ГП	3	3	0,152	0,232
ВБ СМП (пол-ка)	3	3	0,173	0,568
Вуктыльская ЦРБ	0	0	4,711	0
Княжпогостская ЦРБ	4	4	0,067	0,280
Койгородская ЦРБ	0	0	0,461	0
Печорская ЦРБ	13	12	0,656	0,429
Сыктывдинская ЦРБ	14	14	0,235	0,833
Сысольская ЦРБ	0	0	0,355	0
Интинская ЦГБ	4	4	1,093	1,664
Удорская ЦРБ	3	3	0,079	0,249
Усинская ЦРБ	7	7	0,183	0,219
Усть-Вымская ЦРБ	3	3	0,209	0,215
РЖД г. Печора	1	1	0,212	0,089
Усть-Куломская ЦРБ	2	2	0,125	0,299
Прилузская ЦРБ	3	3	0	0,191
Троицко- Печорская ЦРБ	1	1	0	0,470
Сосногорская ЦРБ	3	3	0	0,609
Корткеросская ЦРБ	2	2	0	0,422
Всего	190	180	0,297	0,477

- Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ по Республике Коми за 2025 год составила 0,477, что в 1,6 раза больше, чем за 2024 год (0,297).
- Наибольшее число обоснованных жалоб - 80 в Сыктывкарской городской поликлинике №3, 18 - в Эжвинской ГП, и 14 - в Сыктывдинской ЦРБ.
- Наибольшее количество обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ в Интинской ЦРБ (1,664), Сыктывкарской городской поликлинике №3 (0,855) и Сыктывдинской ЦРБ (0,833).

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

Наименование МО	2024 год		2025 год	
	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснованных	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснованных
Коми республиканская клиническая больница (КРКБ)	8	5	9	8
Республиканская детская клиническая больница (РДКБ)	7	7	6	6
Клинический кардиологический диспансер (ККД)	3	3	9	6
Сыктывкарская городская больница №1 (СГБ №1)	4	4	4	3
Городская больница Эжвинского района (ГБЭР)	13	13	13	12
Коми республиканский клинический	4	3	9	9

онкологический диспансер (КРКОД)				
Коми республиканский клинический перинатальный центр (КРКПЦ)	2	2	3	3
Республиканская инфекционная больница (РИБ)			1	1
Респуб. кожно-венерологический диспансер (РКВД)	1	0	2	2
Ухтинская городская больница №1 (УГБ №1)	1	0	1	1
Республиканский центр микрохирургии глаза (РЦМГ)	0	0	0	0
Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК)	1	0	0	0
Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП)	3	1	3	3
Ухтинская стоматологическая поликлиника (УСП)	1	1	0	0
Консультативно-диагностический центр (КДЦ)	1	1	1	1
Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий (РВВиУБД)	1	1	2	2
МСЧ МВД поликлиника	2	2	0	0
Всего	52	43	63	57

- Количество поступивших жалоб на работу медицинских организаций (МО), не имеющих прикрепленного населения за 2025 год увеличилось по сравнению с 2024 годом на 11 жалоб - 21% (с 52 до 63);
- из 63 поступивших жалоб за 2025 год – 57 (90,5%) признаны обоснованными, для сравнения за 2024 год обоснованными признаны 43 жалобы (82,7%).

**Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц
в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми**

Виды обращений	Количество обращений 2024 г., всего	В том числе:		Количество обращений за 2025 г., всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Жалоб, всего	174	0	174	253	0	253
в том числе обоснованные:	159 (91,4%)	0	159	237 (93,7%)	0	237
на нарушение прав на выбор медицинской организации	1 (0,63%)	0	1	0	0	0
На организацию работы медицинской организации, всего, в том числе:	19 (12,0%)	0	19	26 (11,0%)	0	26
на сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на	4 (21%)	0	4	9 (34,6%)	0	9

онкологическое заболевание)						
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)	6 (31,6%)	0	6	5 (19,2%)	0	5
на сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)	1 (5,3%)	0	1	3 (11,6%)	0	3
на сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской	0	0	0	1 (3,8%)	0	1

помощи (далее – ВМП)						
на сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторные исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание	0	0	0	1 (3,8%)	0	1
На качество медицинской помощи, всего, в том числе:	132 (83,0%)	0	132	198 (83,5%)	0	198
1. по профилю «онкология»	6 (4,5%)	0	6	14 (7,1%)	0	14
2. при летальном исходе	6 (4,5%)	0	6	31 (15,6%)	0	31
3. при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	23 (17,4%)	0	10	28 (14,1%)	0	28
При проведении профилактических мероприятий	0	0	0	2 (0,8%)	0	2
На лекарственное обеспечение	2 (1,2%)	0	2	3 (1,3%)	0	3
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС	3(1,9%)	0	3	4 (1,7%)	0	4
На отказ в оказании медицинской помощи по	1(0,6%)	0	1	0	0	0

программам ОМС						
На недостовверные сведения об оказанных медицинских услугах	0	0	0	0	0	0
Другие причины обоснованных жалоб	1(0,6%)	0	1	2 (0,8%)	0	0

- Количество поступивших за 2025 год жалоб (253), увеличилось по сравнению с 2024 годом в 1,5 раза (174);
- Увеличилось количество обоснованных жалоб за 2025 год – 237 (93,7% от всех поступивших жалоб), для сравнения за 2024 год – 159 (91,4%);
- Увеличилась доля жалоб в 2025 году на организацию работы медицинской организации по сравнению с 2024 годом на 36,8% (с 19 до 26 жалоб);
- Увеличилась доля жалоб на сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) на 64,8% (с 21% до 34,6%);
- Уменьшилась доля жалоб 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) на 64,6% (с 31,6% до 19,2%);
- Увеличилась доля жалоб на сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) в 2,2 раза (с 5,3% до 11,6%);
- Незначительно увеличилась доля жалоб на качество медицинской помощи на 0,5% (с 83,0% до 83,5%), в том числе: увеличилась доля жалоб по профилю «Онкология» в 1,6 раза; увеличилась доля жалоб при летальном исходе в 3,5 раза, уменьшилась доля жалоб при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 1,2 раза;
- Увеличилось количество жалоб на лекарственное обеспечение (с 2 до 3) и на взимание денежных средств (с 3 до 4);
- Увеличилось количество жалоб при проведении профилактических мероприятий с 0 до 2;
- Снизилось количество жалоб на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС с 1 до 0.

Структура рассмотренных письменных обращений по срокам рассмотрения

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за 2024 г. - 174, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 23 (13,2%);
- рассмотрено в срок до 60 дней – 151 (86,8%);
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

Всего рассмотрено письменных обращений за 2025 год - 253, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней –26 (10,3%);
- рассмотрено в срок до 60 дней –227 (89,7%);
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

В 2025 году по сравнению с 2024 годом уменьшилось количество жалоб рассмотренных в срок до 30-ти дней и составило 10,3% (26) против 13,2% (23), что связано с увеличением общего количества поступивших жалоб в 2025 году в 1,5 раза - 253 против 174 в 2024 году, а также связано с проведением экспертизы качества оказания медицинской помощи за пределами Республики Коми.

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за 2025 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	1920
- МЭЭ	0
- ЭКМП	1920
Выявлено нарушений	1894 (98,6%)

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за 2024 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	1097
- МЭЭ	2(0,2%)
- ЭКМП	1095 (99,8%)
Выявлено нарушений	604 (55,2%)

- Увеличилось количество проведенных по жалобам экспертиз качества оказания медицинской помощи в 2025 году в 1,75 раза – 1920 против 1095 в 2024 году;
- Увеличилось количество выявленных нарушений при проведении ЭКМП в 2025 году в 1,7 раза – 1894 (98,6%) против 604 (55,2%).

Структура обращений за разъяснением застрахованных лиц в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми за 2025 год (по данным портала ТФОМС, отчет ЗПЗ, таблица 1, строка 4)

Виды обращений	Количество обращений за разъяснениями и за 2024 год, всего	В том числе:		Количество обращений за разъяснениями за 2025 год, всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Обращение за разъяснениями, всего	9787	9619	168	9678	9489	189
Выборе (замене) СМО	625	625	0	561	556	5
Переоформлении полиса ОМС, сдаче полиса ОМС на материальном носителе, о приостановлении действия полиса ОМС, всего, в том числе:	4503	4489	14	3172	3169	3
Превышении сроков оформления полиса ОМС (выписки)	10	10	0	12	12	0
Выборе медицинской организации	71	71	0	90	90	0

Выборе врача	2	2	0	10	10	0
Организации работы медицинской организации	650	640	10	315	294	21
Невозможности записаться на прием к врачу в медицинскую организацию в случае неотражения полиса ОМС на Едином портале, неприсвоении единого номера полиса ОМС/отсутствии полиса ОМС в ЕРЗЛ	1	1	0	3	3	0
Оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	1011	985	26	2005	1964	41
Сроках ожидания медицинской помощи	568	560	8	491	490	1
проведении ЭКО	1	0	1	2	0	2
При онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	13	12	1	61	59	2
При болезнях системы кровообращения (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	1	1	0	3	3	0
При ХНИЗ (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	2	2	0	11	11	0
При оказании медицинской помощи несовершеннолетним	21	18	3	128	126	2
О проведении профилактических мероприятий	203	200	3	1458	1458	0
Лекарственным обеспечении, всего, в том числе:	113	110	3	136	133	3
При оказании медицинской помощи по профилю "онкология"	6	5	1	3	3	0
Проведении консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, участвующих в реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» национального проекта «Здравоохранение» (далее - проведение консультаций (консилиумов) медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров)	0	0	0	1	1	0

Получении медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС	42	41	1	28	27	1
Отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	44	44	0	11	11	0
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе за:	30	30	0	16	15	1
Лекарственные препараты и расходные материалы	0	0	0	0	0	0
Видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	34	31	3	79	58	21
Перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	23	3	20	53	33	20
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	1	1	0	1	0	1
Другие причины обращений за разъяснениями	2435	2347	88	1742	1670	72

За 2025 год в сравнении с 2024 годом отмечается:

1. Незначительное уменьшение числа обращений за разъяснениями на 1,12% (с 9787 до 9678 обращений), в том числе уменьшение числа устных обращений на 1,37% (с 9619 до 9489 обращений);
2. Уменьшение количества обращений по вопросу выбора (замены) СМО на 11,4% (с 625 до 561 обращений);
3. Увеличение количества обращений за разъяснениями по поводу выбора медицинской организации на 26% (с 71 до 90 обращений);
4. Увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу оказания медицинской помощи почти в 2 раза (с 1011 до 2005 обращений);
5. Уменьшилось количество обращений за разъяснением по поводу сроков ожидания медицинской помощи на 13,6% (с 568 до 491 обращений)
6. Увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу оказания медицинской помощи несовершеннолетним в 6,1 раза (с 21 до 128 обращений);
7. Увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу проведения профилактических мероприятий в 7,18 раза (с 203 до 1458 обращений)
8. Увеличилось количество обращений за разъяснением по вопросу лекарственного обеспечения на 20,35% (со 113 до 136 обращений);
9. Выросло количество обращений за разъяснениями по вопросам предоставления информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС в 2,3 раза (с 34 до 79 обращений);
10. Увеличилось количество обращений за разъяснениями о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости в 2,3 раза (с 23 до 53 обращения);
11. Снизилось количество обращений за разъяснениями по вопросу организации работы медицинской организации в 2 раза (с 650 до 315 обращения);

12. Снизилось количество обращений за разъяснением по поводу срока ожидания медицинской помощи на 15,7% (с 568 до 491 обращений);
13. Снизилось количество обращений за разъяснением при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС в 4,0 раза (с 44 до 11 обращений);
14. Снижение количества обращений за разъяснением по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС в 1,9 раза (с 30 до 16 обращений).

Досудебная и судебная защита прав застрахованных граждан
(по случаям обоснованных жалоб)

	2024 год	2025 год
Количество спорных случаев всего: из них:	159	237
- удовлетворено в досудебном порядке	159 (100%)	237 (100%)
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.) в том числе:	12 800	32 649
- СМО		
- медицинской организацией	12 800	32 649
Количество спорных случаев, рассматриваемых в судебном порядке всего:	12	7
- в производстве суда на начало года	12	7
- подано исков за отчетный период	0	0
Количество рассмотренных исков, всего: в том числе	0	0
- 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

Динамика показателя «Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке СМО (от общего количества поступивших жалоб)»

период	Целевой показатель РФ	Целевой показатель РК	Достигнутый уровень
2024 год	77,1%	73,5%	91,4%
2025 год	н/д	н/д	100%

- Достигнутый уровень обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке по итогам 2025 года составил 100%;
- Показатель увеличился на 8,6% по сравнению с 2024 годом;
- Достигнутый уровень выше целевого уровня региона на 26,5%, и выше федерального целевого уровня на 22,9% (по данным 2024 года).

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 (Федеральный Закон от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (редакция от 28.12.2024); Федеральный Закон от 29.06.2010 №126-ФЗ «О внесении изменений в статью 11 ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (редакция 29.06.2010)).
3. Продолжить взаимодействие представителей СМО 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 представителей СМО в медицинских организациях. Информирование о профилактических мероприятиях, в том числе углубленной диспансеризации после перенесенного Ковид-19» с приглашением руководителей медицинских организаций.
7. Медицинским организациям разместить актуальные списки граждан подлежащих профилактическим мероприятиям в 2026 году на информационном портале ТФОМС, включая:
 - сведения о застрахованных лицах, выбравших данную медицинскую организацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - планы-графики проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на следующий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) не позднее двух рабочих дней с даты утверждения (изменения) указанного плана-графика;

- сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации на следующий календарный год;
 - график работы медицинской организации, в том числе отделений (кабинетов) для прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также выездных мобильных бригад с указанием графика и адресов их работы.
8. МО своевременно подавать в СМО на оплату реестры счетов о прохождении ЗЛ профилактических мероприятий в отчетном периоде. Срок - ежемесячно.
 9. МО предоставлять в СМО контактную информацию об ответственных лицах по взаимодействию со СМО для оперативного решения поступающих вопросов от ЗЛ.
 10. МО предоставлять в СМО актуальную информацию по контактным лицам в медицинских организациях, уполномоченных решать вопросы по обращениям участников СВО и членов их семей, в целях оперативного решения проблем.
 11. Ежемесячно уточнять контактные данные ЗЛ с ГУ РК «ЦИТ».
 12. Осуществлять совместные выходы представителей СМО и медицинских работников в организованные коллективы для информирования по вопросам профилактических мероприятий с раздачей наглядной информации (например: вакцинация проводится медицинским работником на предприятии, в это же время представитель СМО информирует о необходимости прохождения профилактических мероприятий).
 13. Расширение доступа представителей СМО в ЕЦП по возможности записи на профилактические мероприятия (ДРЗ, УД), в настоящее время имеется только доступ записи в ЭГП и СГП №3 на ДВН.
 14. Обеспечить систематическое участие СМО в совещаниях с главными врачами МО на уровне МЗРК по вопросам выявленных нарушений по обоснованным жалобам.
 15. МЗРК своевременно направлять в адрес СМО приказы и изменения в них по маршрутизации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан при назначении в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях отдельных диагностических (лабораторных) исследований, маршрутизации онкологических больных, проведении медицинской реабилитации участников СВО и т.д., для информационного обеспечения граждан работниками контакт центра – СП1.

Директор Филиала ООО «Капитал МС»
в Республике Коми



Н.В. Фомичева

Начальник отдела ИС и ЗПЗ
Фокина Елена Михайловна (8212) 20-12-82