

**Аналитическая справка по работе с обращениями застрахованных граждан в АСП
ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми
за 6 месяцев 2025 года в сравнении с 6 месяцами 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 6 месяцев 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)
474	99	41	31	0	102	3100	873	5

За 6 месяцев 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
431	92	30	0	0	42	3066	1306

В динамике за 6 месяцев 2025 года отмечается снижение числа обращений застрахованных лиц по сравнению с 6 месяцами 2024 года на 242 обращения (с 4967 до 4725 обращений).

- За 6 месяцев 2025 года в электронном журнале обращений Контакт-центра преобладающий способ обращения застрахованных граждан в СМО – по телефону контакт-центра Филиала - 3100 обращений (65,6%), на втором месте – по иным телефонам Филиала 873 обращения (18,5%), на третьем – по телефону «горячей линии» федерального контакт-центра – 474 (10,0%).
- За 6 месяцев 2025 года отмечается по сравнению с 6 месяцами 2024 года:
 - увеличение количества обращений, направленных почтовым сообщением в 2,4 раза (с 42 до 102 обращений);
 - увеличение количества личных письменных обращений в 1,4 раза (с 30 до 41);
 - увеличение количества устных обращений на личном приеме с 0 до 31;
 - увеличение количества обращений по телефону «горячей линии» на 10% (с 431 до 474);
 - незначительное увеличение числа обращений по телефону контакт-центра Филиала на 1,1% (с 3066 до 3100 обращений);
 - значительное уменьшение количества обращений по иным телефонам Филиала на 66,8% (с 1306 до 873 обращений);

Структура обращений за 6 месяцев 2025 года

Виды обращений	Количество	В том числе:
----------------	------------	--------------

	обращений, всего	устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	4725	4463	262
- Заявлений	28	0	28
- Жалоб	125	0	125
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	4562	4462	100
- Благодарности (с 2025 года)	10	1	9

Структура обращений за 6 месяцев 2024 года

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	4967	4813	154
- Заявлений	0	0	0
- Жалоб	67	0	67
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	4900	4813	87

За 6 месяцев 2025 года в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 4725 обращений от застрахованных граждан, в том числе 4463 обращения устные (94,5%) и 262 (5,5%) письменные, из них: жалоб - 125 (47,7%), обоснованными признаны 113 жалоб (90,4%).

За 6 месяцев 2024 года в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 4967 обращений от застрахованных граждан, в том числе 4813 обращения устные (97,0%) и 154 (3,1%) письменные, из них: жалоб – 67 (43,5%), обоснованными признаны 60 жалоб (89,6%).

Количество жалоб в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население

Наименование МО	Количество жалоб За 6 месяцев 2025 г.	в т.ч. обосно- ванных	Доля обоснованных жалоб, на 1000 ЗЛ	
			6 месяцев 2025 года	6 месяцев 2024 года
Сыктывкарская ГП №3	36	34	0,358	0,168
Эжвинская ГП	17	15	0,408	0,105
Сыктывкарская ДП №3	6	3	0,112	0,074
Сыктывкарский «ЛПК»	2	2	0,394	0
Ухтинская ГП	1	1	0,077	0,075
Княжпогостская ЦРБ	1	1	0,068	0
Койгородская ЦРБ	0	0	0	0,454
Печорская ЦРБ	8	7	0,245	0,238
Сыктывдинская ЦРБ	11	11	0,652	0,178
Сысольская ЦРБ	0	0	0	0,088
ВБСМП	1	1	0,179	0
Интинская ЦРБ	0	0	0	0,699
Усинская ЦРБ	1	1	0,031	0,061
Троицко-Печорская ЦРБ	1	1	0,450	0
Прилузская ЦРБ	3	3	0,187	0
Корткеросская ЦРБ	1	1	0,188	0
Усть-Вымская ЦРБ	3	3	0,212	0,137
Сосногорская ЦРБ	3	3	0,595	0
Удорская ЦРБ	2	2	0,161	0
СГБ	1	1	0,105	0

ЧУЗ Ржд-медицина г. Печора	1	1	0,086	0
Усть-Куломская ЦРБ	0	0	0	0,124
Всего по РК	99	91	0,236	0,112

- Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ, имеющих прикрепленное население по Республике Коми за 6 месяцев 2025 г. составила 0,236, что в 2,1 раза больше, чем за 6 месяцев 2024г. (0,112).
- Наибольшее число обоснованных жалоб – 34 в ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3», 15 - в ГБУЗ РК «ЭГП» и 11 – в ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»
- Наибольшее количество обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ - в ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ» (0,652), ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ» (0,596) и ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ» (0,450), ГБУЗ РК «ЭГП» (0,408).

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

Наименование МО	За 6 месяцев 2025 года		За 6 месяцев 2024 года	
	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.
Коми республиканская клиническая больница (КРКБ)	3	2	2	0
Республиканская детская клиническая больница (РДКБ)	2	2	1	1
Клинический кардиологический диспансер (ККД)	4	2	1	1
Сыктывкарская городская больница №1 (СГБ №1)	4	4	0	0
Городская больница Эжвинского района (ГБЭР)	3	2	6	6
Коми республиканский клинический онкологический диспансер (КРКОД)	2	2	3	2
Коми республиканский клинический перинатальный центр (КРКПЦ)	2	2	1	1
Респуб. кожно-венерологический диспансер (РКВД)	1	1	0	0
Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП)	3	3	1	1
Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий (РВВиУБД)	1	1	1	1
Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК)	0	0	1	0
Ухтинская стоматологическая поликлиника (УСП)	0	0	1	1
Ухтинская городская больница №1 (УГБ №1)	1	1	0	0
МСЧ МВД РФ по РК	0	0	2	2
Всего	26	22	20	16

- Количество поступивших жалоб на работу медицинских организаций (МО), не имеющих прикрепленного населения за 6 месяцев 2025 г. увеличилось в 1,3 раза и составило по сравнению с 6 мес. 2024г. на 6 жалоб больше (с 20 до 26);
- из 26 поступивших жалоб за 6 месяцев 2025 г. – 22 (84,6%) признаны обоснованными, для сравнения за 6 месяцев 2024г. обоснованными признаны 16 жалоб (80,0%).

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

Виды обращений	Количество обращений за 6 месяцев 2025 г., всего	В том числе:		Количество обращений за 6 месяцев 2024 г., всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Жалоб, всего	125	0	125	67	0	67
в том числе обоснованные:	113(90,4%)	0	113	60 (89.6%)	0	60
На нарушение прав на выбор МО	0	0	0			

На организацию работы медицинской организации, в том числе:	13(11,5%)	0	13	11 (18,3%)	0	11
1. на сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – введено с октября 2024г.	4	0	4			
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.	2	0	2			
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	0	1			
4. на сроки ожидания оказания специализированной мед. помощи (за исключением ВМП)	1	0	1			
5. на сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентген, маммография)	1	0	1			
На качество медицинской помощи, всего, в том числе:	95(84,1%)	0	95	44 (73,3%)	0	44
1. по профилю «онкология»	3	0	3	3 (5,0%)	0	3
2. при летальном исходе	16	0	16	3 (5,0%)	0	3
3. при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	14	0	14	7 (11,7%)	0	7
4. при проведении медицинской реабилитации	1	0	1			
На проведение профилактических мероприятий	2(1,8%)	0	2	0	0	0
1. при проведении ДВН	1	0	1			
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС)	2(1,8%)	0	2	2 (3,3%)	0	2

На отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	0	0	0	1 (1,7%)	0	1
Другие причины обоснованных жалоб	0	0	0	1 (1,7%)	0	1
Необоснованные жалобы	12(9,6%)	0	12	7	0	7
на приобретение пациентом или его представителем лекарственных препаратов, медицинских изделий, расходных материалов при получении медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	1(0,9%)		1	1 (1,7%)		1

- количество поступивших за 6 месяцев 2025 г. жалоб составило - 125 и увеличилось по сравнению с 6 мес. 2024г. на 86,6% (67);
- увеличилось количество обоснованных жалоб за 6 месяцев 2025 г. – 113 (90,4%) от всех поступивших жалоб, для сравнения за 6 месяцев 2024г. – 60 (89,6%) соответственно;
- увеличилось в 6 мес. 2025 г. количество жалоб на качество медицинской помощи по сравнению с 6 мес. 2024 года в 2,2 раза (с 44 до 95 жалоб), из них:
 - увеличилось количество жалоб на качество медицинской помощи при летальном исходе в 5,3 раза;
 - увеличилось количество жалоб при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 2 раза;
- незначительно увеличилось количество жалоб за 6 месяцев 2025 г. на организацию работы медицинской организации по сравнению с 6 мес. 2024 года на 18,1% (с 11 до 13 жалоб);

Появились жалобы на качество медицинской помощи при проведении медицинской реабилитации (с 0 до 1), на проведение профилактических мероприятий при углубленной диспансеризации (с 0 до 2).

Достигнутый уровень обоснованных жалоб по итогам 6 мес. 2025г. составил 90,4%;

Показатель увеличился на 0,9% по сравнению с 6 мес. 2024г.;

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

Структура рассмотренных письменных обращений по срокам рассмотрения

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за 6 месяцев 2025 г. - 125, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 4;
- рассмотрено в срок до 60 дней – 121;
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за 6 месяцев 2024 г. - 67, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 15;
- рассмотрено в срок до 60 дней – 52;
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за 6 месяцев 2025 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	973
- МЭЭ	0
- ЭКМП	973
Выявлено нарушений	951 (97,7%)

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за 6 месяцев 2024 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	317
- МЭЭ	4
- ЭКМП	313
Выявлено нарушений	181 (57,1%)

**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 6 месяцев 2025 года, всего	В том числе:		Количество обращений за разъяснениями за 6 месяцев 2024 года, всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Обращение за разъяснениями, всего	4562	4462	100	4900	4813	87
Выбор (замене) СМО	344	343	1	171	171	0
Обеспечение выдачи полисов ОМС, в том числе: - введено с октября 2024г.				2568	2558	10
переоформлении полиса ОМС, случае полиса ОМС на материальном носителе, о приостановлении действия полиса ОМС, всего, в том числе: - введено с октября 2024г.	1499	1498	1			
1. превышении сроков оформления полиса ОМС (выписки) - введено с октября 2024г.	7	7	0			
О выборе медицинской организации	46	46	0	32	32	0
О выборе врача	6	6	0	2	2	0
Организации работы медицинской организации:	200	194	6	397	390	7
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.	3	3	0			
Оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	949	913	36	472	453	19
сроках ожидания медицинской помощи	348	347	1	316	309	7
проведении ЭКО	2	0	2	0	0	0
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	12	12	0	6	6	0
при болезнях системы кровообращения (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	2	2	0	1	1	0
при ХНИЗ (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	10	10	0	0	0	0
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	45	43	2	10	10	0
О проведении профилактических мероприятий	385	385	0	109	108	1
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.				60	60	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше- исключено с октября 2024г.				19	19	0

диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них: - исключено с октября 2024г.				47	47	0
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше: - исключено с октября 2024г.				9	9	0
Лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	98	96	2	73	70	3
при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"	0	0	0	4	3	1
проведение консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий мед. работниками МО.....(с 2025 года)	1	1	0			
получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами территории страхования (исключена с октября 2024)				17	16	1
получении медицинской помощи за пределами тер. субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (с 2025г	18	18	0			
отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	9	9	0	29	29	0
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	13	13	0	17	17	0
лекарственные препараты и расходные материалы	0	0	0	0	0	0
видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС	46	35	11	10	10	0
перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	42	26	16	9	1	8
О выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС: - исключено с октября 2024г.				5	0	5
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	906	879	27	988	955	33

За 6 месяцев 2025 года в сравнении с 6 мес. 2024 года:

- увеличилось количество обращений по вопросу выбора (замены) страховой медицинской организации в 2 раза (со 171 до 344 обращений);
- количество обращений за разъяснениями о переоформлении полиса ОМС составило 1499 - 33,0%, (введено с октября 2024 года);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу выбора медицинской организации в 1,4 раза (с 32 до 46 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу выбора врача в 3 раза (с 2 до 6 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу оказания медицинской помощи в 2 раза (с 472 до 949 обращений), в том числе:

- увеличилось количество обращений за разъяснением при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 4,5 раза (с 10 до 45 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением при оказании медицинской помощи при онкологических заболеваниях в 2 раза (с 6 до 12 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением при проведении ЭКО в 2 раза (с 0 до 2 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу сроков ожидания медицинской помощи в 1,1 раза (с 316 до 348 обращений);
- увеличение количества обращений в 3,5 раза за разъяснением по поводу проведения профилактических мероприятий (со 109 до 385 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по вопросу лекарственного обеспечения в 1,3 раза (с 73 до 98 обращений), из которых число обращений за разъяснением по поводу лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» уменьшилось в 4 раза – (с 4 до 0);
- увеличилось количество обращений за разъяснением о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программы ОМС в 4,6 раза (с 10 до 46);
- увеличилось количество обращений за разъяснением о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости в 4,7 раз (с 9 до 42);
- уменьшилось общее число обращений за разъяснениями на 7,0% (с 4900 до 4562 обращений), в том числе уменьшение числа устных обращений на 7,3% (с 4813 до 4462 обращений);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по вопросу отказа в оказании медицинской помощи по программам ОМС в 3,2 раза (с 29 до 9);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС в 1,3 раза (с 17 до 13);
- снизилось количество обращений за разъяснением по поводу организации работы медицинской организации в 2 раза (с 397 до 200 обращений);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по другими причинами в 1,1 раза (с 988 до 906).

Досудебная и судебная защита прав застрахованных граждан

(по случаям обоснованных жалоб)

	6 месяцев 2025 года	6 месяцев 2024 года
Количество спорных случаев всего:	113	60
из них:		
- удовлетворено в досудебном порядке	113 (100%)	60 (100%)
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.)	5 170	12 200
в том числе:		
- СМО	0	0
- медицинской организацией	5 170	12 200
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 оказывать содействие 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

Начальник Отдела информирования и ЗПЗ
Фокина Елена Михайловна, (8212) 20-12-82