

**Аналитическая справка по работе с обращениями застрахованных граждан в АСП
ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Коми
за I квартал 2026 года в сравнении с I кварталом 2025 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 21.08.2025 № 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 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 2026 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)
258	64	10	2	0	36	2275	390	14

В динамике за I квартал 2026 года отмечается увеличение числа обращений застрахованных лиц по сравнению с I кварталом 2025 года на 75,8% (с 2310 до 3049 обращений).

- За I квартал 2026 года в электронном журнале обращений Контакт-центра преобладающий способ обращения застрахованных граждан в СМО – по телефону контакт-центра Филиала - 2275 обращения (74,6%), на втором месте – по иным телефонам Филиала 390 обращений (13%), на третьем – по телефону «горячей линии» федерального контакт-центра – 258 (8,5%).
- За I квартал 2026 года отмечается по сравнению с I кварталом 2025 года:
 - увеличение количества обращений, полученных по телефону контакт-центра Филиала в 1,5 раза (с 1553 до 2275 обращений);
 - увеличение числа обращений по телефону «горячей линии» в 1,4 раза (со 180 до 258 обращений);
 - увеличение количества обращений по сети «интернет» в 1,5 раза (с 43 до 64 обращений);
 - увеличение количества обращений по платформе ПОС с 1 до 14;
 - уменьшение количества личных письменных обращений в 1,9 раза (с 19 до 10);
 - уменьшение количества устных обращений на личном приеме в 11,5 раз (с 23 до 2)

- уменьшение количества обращений по иным телефонам филиала в 1,2 раза (с 455 до 390).

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 2026 года

Виды обращений	Количество обращений, всего	В том числе:	
		устных	письменных
Всего поступивших обращений, из них:	3049	2938	111
- Заявлений	0	0	0
- Жалоб	52	0	52
- Обращения за разъяснениями (консультациями)	2997	2938	59

За I квартал 2026 года в электронном журнале обращений Контакт-центра в сфере ОМС зарегистрировано 3049 обращений от застрахованных граждан, в том числе 2938 обращения устные (96,4%) и 111 (3,6%) письменные, из них: жалоб – 52 (46,9%), обоснованными признаны 48 жалоб (92,3%).

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%).

Количество жалоб в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население

Наименование МО	Количество жалоб За 1 квартал 2026 г.	в т.ч. обосно- ванных	Доля обоснованных жалоб, на 1000 ЗЛ	
			1 квартал 2025 года	1 квартал 2026 года
Сыктывкарская ГП №3 (СГП№3)	19	18	0,127	0,194
Эжвинская ГП (ЭГП)	5	5	0,189	0,140
Сыктывкарская ДП №3 (СДП№3)	1	0	0,037	0
Сыктывкарский «ЛПК» (СЛПК)	1	1	0,196	0,200
Ухтинская ГП (УГП)	0	0	0,076	0
Княжпогостская ЦРБ	0	0	0,068	0
Печорская ЦРБ	3	3	0,104	0,108
Сыктывдинская ЦРБ	1	1	0,178	0,060
Троицко-Печорская ЦРБ	0	0	0,445	0
Прилузская ЦРБ	0	0	0,124	0
Корткеросская ЦРБ	0	0	0,187	0
Усть-Вымская ЦРБ	0	0	0,140	0
ВЕСМП	2	1	0	0,193
РЖД- Печора	3	3	0	0,273
Сосногорская ЦРБ (СЦРБ)	1	1	0	0,203
Удорская ЦРБ	1	1	0	0,085
Всего по РК	37	34	0,090	0,091

- Доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ, имеющих прикрепленное население по Республике Коми за I квартал 2026 г. составила 0,091, и находится практически на одном уровне с I кварталом 2025г. (0,090).
- Наибольшее число обоснованных жалоб - 18 в ГБУЗ РК «СГП №3», 5 - в ГБУЗ РК «ЭГП» и по 3 ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» и ЧУЗ «РЖД –Медицина» г. Печора».
- Наибольшая доля обоснованных жалоб на 1000 ЗЛ - в ЧУЗ «РЖД –Медицина» г. Печора» (0,273), и ГБУЗ РК «СЦРБ» (0,203) и АО «СЛПК» (0,200).

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

Наименование МО	За 1 квартал 2025 года		За 1 квартал 2026 года	
	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.	Кол-во жалоб	в т.ч. обоснован.
Коми республиканская клиническая больница (КРКБ)	2	1	2	1
Республиканская детская клиническая больница (РДКБ)	1	1	0	0
Клинический кардиологический диспансер (ККД)	1	1	4	4
Сыктывкарская городская больница №1 (СГБ №1)	4	4	0	0
Городская больница Эжвинского района (ГБЭР)	0	0	8	8
Коми республиканский клинический онкологический диспансер (КРКОД)	1	1	1	1
Коми республиканский клинический перинатальный центр (КРКПЦ)	2	2	0	0
Республиканский кожно-венерологический диспансер (РКВД)	1	1	0	0
Республиканская стоматологическая поликлиника (РСП)	2	2	0	0
Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий (РВВиУБД)	1	1	0	0
Всего	15	14	15	14

- Количество поступивших жалоб на работу медицинских организаций (МО), не имеющих прикрепленного населения за I квартал 2026 г. не изменилось по сравнению с I кварталом 2025 года (15);
- из 15 поступивших жалоб за I квартал 2026 г. – 14 (93,3%) признаны обоснованными, также как и в I квартале 2025г.

**Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц
в филиале ООО «Капитал МС» в Республике Коми
(по данным портала ТФОМС, отчет ЗПЗ, таблица 1, строка 3)**

Виды обращений	Количество обращений за I квартал 2025 г., всего	В том числе:		Количество обращений за I квартал 2026 г., всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Жалоб, всего	51	0	51	52	0	52
в том числе обоснованные:	49 (96,1%)	0	49	48 (92,3%)	0	48
На нарушение прав на выбор МО	0	0	0	0	0	0
На организацию работы медицинской организации, в том числе:	7 (14,3%)	0	7	3(6,3%)	0	3
1. на сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – введено с октября 2024г.	2 (28,6%)	0	2	2(66,7%)	0	2

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	1(33,3%)	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	0	0	0
4. на сроки ожидания оказания специализированной мед. помощи (за исключением ВМП)	1(14,3%)	0	1	0	0	0
5.на сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентген, маммография)	1(14,3%)	0	1	0	0	0
На качество медицинской помощи, всего, в том числе:	40 (81,6%)	0	40	42(87,5%)	0	42
1. по профилю «онкология»	2 (5,0%)	0	2	4(9,5%)	0	4
2. при летальном исходе	9 (22,5%)	0	9	5(11,9%)	0	5
3. при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	7 (17,5%)	0	7	0	0	0
4. при проведении медицинской реабилитации	1(2,5%)	0	1	0	0	0
На проведение профилактических мероприятий	1(2,0%)	0	1	0	0	0
1.при проведении УД	1(100,0%)	0	1	0	0	0
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее - программы ОМС)	1 (2,0%)	0	1	0	0	0
На приобретение пациентом или его представителем лекарственных препаратов, мед.изделий, расходных материалов при дн.стационара	0	0	0	3(6,25%)	0	3
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	4(7,7%)	0	4
-----------------------	----------	---	---	---------	---	---

- количество поступивших за I квартал 2026 г. жалоб составило - 52 и увеличилось незначительно по сравнению с I кварталом 2025г. на 1 жалобу;
- уменьшилось незначительно количество обоснованных жалоб за I квартал 2026 г. – 48 (92,3%) от всех поступивших жалоб, для сравнения за I квартал 2025г. – 49 (96,1%) соответственно;
- уменьшилось количество жалоб за I квартал 2026 г. на организацию работы медицинской организации по сравнению с I кварталом 2025 года на 43,0% (с 7 до 3 жалоб);
- увеличилось в I квартале 2026 г. незначительно количество жалоб на качество медицинской помощи по сравнению с I кварталом 2025 года на 5,0% (с 40 до 42 жалоб), из них:
 - увеличилось количество жалоб по профилю «онкология» в 2 раза;
 - уменьшилось количество жалоб при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 7 раз;
 - уменьшилось количество жалоб на качество медицинской помощи при летальном исходе 55,6%;
- не отмечалось жалоб на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программой ОМС (0 против 1);
- появились жалобы на приобретение пациентом или его представителем лекарственных препаратов, медицинских изделий, расходных материалов при дневном стационаре (3 против 0).

Достигнутый уровень обоснованных жалоб по итогам I квартала 2026г. составил 92,3%; Показатель уменьшился на 3,7% по сравнению с I кварталом 2025г. (96,0%); Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке, составляет 100%.

Структура рассмотренных письменных обращений по срокам рассмотрения

Всего рассмотрено письменных обращений (жалоб) за I квартал 2026 г. - 52, из них;

- рассмотрено в срок до 30 дней – 6 (11,5%);
- рассмотрено в срок до 60 дней – 46(88,5%);
- рассмотрено в срок более 60 дней – 0.

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.

В I квартале 2026 года по сравнению с I кварталом 2025 годом увеличилось количество жалоб рассмотренных в срок до 30-ти дней и составило 11,5% (6) против 2,0% (1).

Проведено экспертиз по жалобам, виды экспертиз за I квартал 2026 г.

Показатель	Экспертиза (обращения граждан)
Всего экспертиз, из них:	271
- МЭЭ	0
- ЭКМП	271
Выявлено нарушений	266 (98,2%)

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%)

- Уменьшилось количество проведенных по жалобам экспертиз качества оказания медицинской помощи в I квартале 2026 года на 63,5% – 271 против 427 в I квартале 2025 года;
- Увеличилось количество выявленных нарушений при проведении ЭКМП в I квартале 2026 года в 1,4 раза – 266 (98,2%) против 197 (46,1%).

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 I квартал 2025 года, всего	В том числе:		Количество обращений за разъяснениями за I квартал 2026 года, всего	В том числе:	
		устных	письменных		устных	письменных
Обращение за разъяснениями, всего:	2245	2210	35	2997	2938	59
Выбор (замене) СМО	151	151	0	177	173	4
переоформлении полиса ОМС, сдаче полиса ОМС на материальном носителе, о приостановлении действия полиса ОМС, всего, в том числе:	818	816	2	597	587	10
- превышении сроков оформления полиса ОМС (выписки)	4	4	0	1	1	0
О выборе медицинской организации	19	19	0	15	15	0
О выборе врача	2	2	0	0	0	0
Организации работы медицинской организации, в том числе :	138	136	2	55	50	5
- 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	2	2	0	0	0	0
Оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	370	363	7	568	566	2
-сроках ожидания медицинской помощи	195	195	0	34	34	0
-проведении ЭКО	0	0	0	0	0	0
-при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4	4	0	20	20	0
-при болезнях системы кровообращения (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	0	0	0	0	0	0
-при ХНИЗ (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5	5	0	0	0	0
-при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	14	13	1	40	40	0
О проведении профилактических мероприятий	53	53	0	938	938	0
Лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	63	63	0	31	31	0

-при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"	0	0	0	0	0	0
Проведение консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий мед. работниками МО....	0	0	0	1	1	0
Получении медицинской помощи за пределами тер. субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС.....	10	10	0	3	3	0
Отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	1	1	0	4	4	0
Взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе:	8	8	0	0	0	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	18	15	3
Перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости	30	22	8	3	3	0
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	0	0	0	0	0	0
Другие виды обращений за разъяснениями (консультациями)	564	553	11	587	552	35

За I квартал 2026 года в сравнении с I кварталом 2025 года:

- увеличилось общее число обращений за разъяснениями на 1,3% (с 2245 до 2997 обращений), в том числе увеличение числа устных обращений в 1,3 раза (с 2210 до 2938 обращений);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по вопросу отказа в оказании медицинской помощи по программам ОМС в 4 раза (с 1 до 4);
- увеличилось количество обращений по вопросу выбора (замены) страховой медицинской организации в 1,2 раза (с 151 до 177 обращения);
- увеличилось количество обращений за разъяснением по поводу оказания медицинской помощи в 1,5 раза (с 370 до 568 обращений), в том числе:
 - увеличилось количество обращений за разъяснением при оказании медицинской помощи при онкологических заболеваниях в 5 раз (с 4 до 20 обращений);
 - увеличилось количество обращений за разъяснением при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в 2,9 раза (с 14 до 40 обращений);
- увеличение количества обращений за разъяснением по поводу проведения профилактических мероприятий в 17,7 раза (с 53 до 938 обращений);
- увеличилось незначительно количество обращений за разъяснением по другим причинам обращений (консультаций) в 1,04 раза (с 564 до 587);
- уменьшилось количество обращений за разъяснениями о переоформлении полиса ОМС в 1,4 раза (с 818 до 597 обращений);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по поводу выбора медицинской организации в 1,3 раза (с 19 до 15 обращений);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по поводу выбора врача в 2 раза (с 2 до 0 обращений);
- уменьшилось количество обращений за разъяснением по вопросу лекарственного обеспечения в 2 раза (с 63 до 31 обращения);

- уменьшилось количество обращений за разъяснением о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости в 10 раз (с 30 до 3);
- снизилось количество обращений за разъяснением по поводу организации работы медицинской организации в 2,5 раза (с 138 до 55 обращений).

Досудебная и судебная защита прав застрахованных граждан

(по случаям обоснованных жалоб)

	I квартал 2025 года	I квартал 2026 года
Количество спорных случаев всего:	49	48
из них:		
- удовлетворено в досудебном порядке	49 (100%)	48 (100%)
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.)	3 685	0
в том числе:		
- СМО	0	0
- медицинской организацией	3 685	0
Количество спорных случаев, рассматриваемых в судебном порядке всего:	9	6
- в производстве суда на начало года	9	6
- подано исков за отчетный период	0	0
Количество рассмотренных исков, всего:	0	3
в том числе		
- отказано в удовлетворении исков	0	1
- удовлетворено исков	0	2
- 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 (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. 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.

И.о. директора
АСП ООО «Капитал МС» -
Филиала в Республике Коми



А.П. Гербулова

