

Деятельность страховой медицинской организации по рассмотрению обращений и жалоб застрахованных лиц в январе-сентябре 2025 года

Рассмотрение обращений граждан по вопросам медицинского обслуживания остается в числе приоритетных направлений деятельности АО «СК «Чувашия-Мед».

В январе-сентябре 2025 года рассмотрены 57981¹ обращений, из них: устные обращения – 7780 (97,5% от общего количества обращений); письменные обращения – 201 (2,5 %).

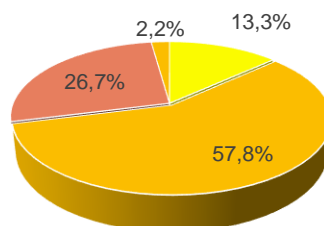
Из общего количества обращений – это 7875 обращения за разъяснениями (консультацией) или 98,7% от общего количества обращений.

В основном, обращения за разъяснениями (консультацией) поступали по вопросам:

- выбора (замены) СМО – 1113 (14,1% от общего количества консультаций);
- переоформления полиса ОМС, сдачи полиса ОМС на материальном носителе, приостановления действия полиса ОМС – 2073 (26,3%);
- организации работы медицинской организации – 1858 (23,6%);
- выбора медицинской организации – 279 (3,6%);
- оказание медицинской помощи – 255 (3,2%);
- лекарственного обеспечения – 228 (2,9%);
- получения медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС – 151 (1,9%);
- предоставления информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС – 500 (6,4%);
- другие причины обращений (выбор врача, проведение профилактических мероприятий, взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости, порядок направления и порядок оказания медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти и др.) – 1418 (18,0%).

В отчетный период рассмотрено 101 жалоба застрахованных лиц по поводу нарушений прав и законных интересов (1,3% от общего количества обращений), из которых 45 (44,6% от общего количества жалоб) признаны обоснованными.

Структура причин обоснованных жалоб



- Организация работы медицинской организации, доступность медицинской помощи
- Качество медицинской помощи
- Недостоверность сведений об оказании медицинской помощи
- Другие причины

¹ Согласно Приказу ФФОМС от 30.07.2024 № 118н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

Причина обращения	январь-сентябрь 2024 года	январь-сентябрь 2025 года	Темп роста, %
Всего обоснованных жалоб (ед.), в том числе:	37 (100%)	45 (100%)	121,6
на организацию работы медицинской организации, доступность медицинской помощи	1 (2,7%)	6 (13,3%)	в 6 раз
на качество медицинской помощи	29 (78,4%)	26 (57,8%)	89,7
на недостоверные сведения об оказанных услугах	7 (18,9%)	12 (26,7%)	171,4
другие причины	-	1 (2,2%)	-

В январе-сентябре 2025 года по сравнению с январем-сентябрем 2024 года отмечается рост числа обоснованных жалоб на 21,6%, в том числе на организацию работы медицинской организации, доступность медицинской помощи в 6 раз, недостоверность сведений об оказанных услугах – в 1,7 раза. При этом обоснованные жалобы на качество медицинской помощи снизились и составили 89,7% от уровня января-сентября 2024 года.

На официальном сайте АО «СК «Чувашия-Мед» ведется рубрика «Вопрос-ответ», посредством которой обеспечивается предоставление застрахованным лицам необходимой информации.

В едином электронном журнале «Директум» регистрируются все обращения граждан, поступающие звонки на «горячую линию», через сайт АО «СК «Чувашия-Мед», устные обращения к страховым представителям.

Обращения, поступающие в АО «СК «Чувашия-Мед», рассматриваются в установленные законодательством сроки.

В связи с выявленными нарушениями к медицинским организациям Чувашской Республики были применены финансовые санкции и направлены письма с требованием усиления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи для недопущения впредь подобных нарушений при оказании медицинской помощи застрахованным лицам.