

## **Деятельность страховой медицинской организации по рассмотрению обращений и жалоб застрахованных лиц в 2025 году**

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

В 2025 году рассмотрены 10970<sup>1</sup> обращений, из них:

устные обращения – 10 674 (97,3% от общего количества обращений);

письменные обращения – 296 (2,7 %).

Из общего количества обращений – это 10 805 обращения за разъяснениями (консультацией) или 98,5% от общего количества обращений.

Обращения за разъяснениями (консультацией) поступали по вопросам:

– выбора (замены) СМО – 1524 (14,1% от общего количества консультаций);

– переоформления полиса ОМС, сдачи полиса ОМС на материальном носителе, приостановления действия полиса ОМС – 2894 (26,8%);

– организации работы медицинской организации – 2303 (21,3%);

– выбора медицинской организации – 380 (3,5%);

– оказание медицинской помощи – 395 (3,7%);

– лекарственного обеспечения – 290 (2,7%);

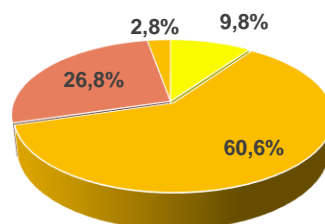
– получения медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС – 175 (1,6%);

– предоставления информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС – 795 (7,4%);

– 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.) – 2049 (18,9%).

В отчетный период рассмотрено 159 жалоб застрахованных лиц по поводу нарушений прав и законных интересов (1,4% от общего количества обращений), из которых 71 (44,7% 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

<sup>1</sup> 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	2024 год	2025 год	Темп роста, %
<b>Всего обоснованных жалоб (ед.), в том числе:</b>	<b>56 (100%)</b>	<b>71 (100%)</b>	<b>126,8</b>
на организацию работы медицинской организации, доступность медицинской помощи	6 (10,7%)	7 (9,8%)	116,7
на качество медицинской помощи	40 (71,4%)	43 (60,6%)	107,5
на недостоверные сведения об оказанных услугах	9 (16,1%)	19 (26,8%)	в 2,1 раза
другие причины	1 (1,8%)	2 (2,8%)	в 2,0 раза

В 2025 году по сравнению с 2024 годом отмечается рост числа обоснованных жалоб на 26,8%, в том числе на качество медицинской помощи – на 7,5%, на недостоверность сведений об оказанных услугах – в 2,1 раза.

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» (Портал обратной связи сайта «Госуслуги»), 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.