

Жалоб стало больше, а защита прав застрахованных – эффективнее

По данным Всероссийского союза страховщиков (ВСС), за 1-е полугодие 2025 года количество обращений граждан в страховые медицинские организации (СМО) увеличилось на 14% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Люди все чаще интересуются порядком и качеством оказания бесплатной медицинской помощи по ОМС. По прогнозам экспертов, аналогичная картина сохранится и в текущем году.

Эксперты связывают такую динамику не только с ростом информированности застрахованных о своих правах и функциях страховщиков в системе ОМС, но и наличием удобных каналов связи со СМО, развитием цифровых сервисов. Гражданам стало проще связываться с представителями страховых организаций для решения вопросов, связанных с получением бесплатной медицинской помощи.

Для удобства застрахованных «СОГАЗ-Мед» (компания-лидер российской системы обязательного медицинского страхования) разрабатывает собственные программные решения и сервисы, совершенствует каналы связи с компанией.

В 1 квартале 2026 года 17% обоснованных жалоб поступило в компанию через мобильное приложение «СОГАЗ ОМС», 12% – через сайт. Посредством платформы обратной связи (ПОС) на Едином портале государственных услуг было получено 52,5% сигналов от граждан. Очевидно, что повышение доступности СМО влечет за собой рост эффективности содействия при получении медицинской помощи и защиты прав граждан в системе ОМС.

В 1 квартале 2026 года в компанию «СОГАЗ-Мед» поступило на 8% обоснованных жалоб больше, чем в аналогичном периоде годом ранее: 3 721 против 3 440. Генеральный директор «СОГАЗ-Мед» Д.В. Толстов отмечает: «Число жалоб на доступность медицинской помощи выросло на 17%, на качество лечения – на 11%, на недостоверные сведения об оказанных услугах, включая так называемые «приписки», – на 10%. При этом самый тревожный тренд: количество жалоб на отказ в оказании помощи по ОМС увеличилось на 53%. Обоснованные жалобы свидетельствуют о системных проблемах – реальных «точках напряжения» в системе ОМС».

В разрезе заболеваний, динамика обращений в 2025-м году по сравнению с 2024-м

выглядит следующим образом. Наиболее заметный прирост зафиксирован по тематике сахарного диабета – 56,5%. Обращения по поводу других хронических неинфекционных заболеваний увеличились на 46%, а по поводу сердечно-сосудистых заболеваний – на 14%.

«Сегодня 90% медицинской помощи граждане России получают бесплатно по ОМС. При этом задача СМО как ключевого звена этой системы – быть посредником между врачами и пациентами. Иными словами, действуя в русле приоритетов отечественного здравоохранения, в первую очередь руководствоваться интересами людей. Мы знаем, что для качественного сопровождения застрахованных требуется комплексный подход, и реализуем необходимые решения на практике», – резюмирует Генеральный директор «СОГАЗ-Мед».

Википедия страхования, 06.05.2026 г.