

Аналитическая информация по обращениям граждан,
рассмотренным министерством здравоохранения Нижегородской области,
ТФ ОМС Нижегородской области и страховыми медицинскими организациями
за февраль 2026 г.

Всего в единой информационно-аналитической базе зарегистрировано:
за февраль 2026 г. 6637 обращений от граждан,
за февраль 2025 г. 7583 обращения.

Количество обращений в феврале 2026 г. по сравнению с аналогичным периодом 2025 г. уменьшилось на 12,5% за счет уменьшения количества обращений в страховые медицинские организации (далее – СМО), в ТФОМС Нижегородской области, в Правительство Нижегородской области.

По месту поступления:

- СМО – 4823 (72,7% от общего количества поступивших обращений);
- ТФОМС Нижегородской области – 873 (13,2%), в том числе 255 – через Платформу обратной связи на ЕПГУ;
- Министерство здравоохранения Российской Федерации и министерство здравоохранения Нижегородской области (далее – МЗНО) – 591 (8,9%);
- прочие (поступившие в Территориальный орган Росздравнадзора по Нижегородской области, в Роспотребнадзор, Прокуратуру и направленные для рассмотрения в МЗНО и/или ТФОМС НО) – 236 (3,5%);
- Правительство Нижегородской области и Правительство Российской Федерации – 109 (1,6%);
- ФОМС – 5 (0,1%).

Структура всех обращений:

- консультации – 6387 (96,2%);
- жалобы – 211 (3,2%);
- предложения – 30 (0,5%);
- благодарности – 9 (0,1%).

В феврале 2026 г. рассмотрено 211 жалоб, из них обоснованными признаны 50 жалоб (23,7% от общего количества рассмотренных жалоб).

Сравнительные данные количества жалоб и основных причин представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Количество жалоб, зарегистрированных
в единой информационно-аналитической базе

Жалобы	Февраль 2025 г.	Февраль 2026 г.	Динамика гр. 3 к гр. 2 (+/-),%
1	2	3	4
Всего (ед.):	196	211	+7,7
в том числе признанные обоснованными (ед.)	44	50	+13,6
доля обоснованных жалоб, %	22,4	23,7	+5,8

Основные причины обоснованных жалоб

Основные причины обоснованных жалоб	Февраль 2025 г.	Февраль 2026 г.	Динамика гр. 3 к гр. 2 (+/-),%
1	2	3	4
недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	6	10	+66,7
организация работы медицинской организации	18	17	-5,5
качество медицинской помощи	12	19	+58,3
отказ в оказании мед. помощи по программам ОМС	4	3	-25,0
взимание денежных средств за оказанную МП, предусмотренную программами ОМС	1	0	-100
нарушение прав на выбор медицинской организации	1	0	-100
проведение профилактических мероприятий	0	1	
лекарственное обеспечение	1	0	-100
другие причины	1	0	-100
Итого:	44	50	+13,6

Основные причины обоснованных жалоб: на качество медицинской помощи (38% от общего количества обоснованных жалоб), на организацию работы медицинской организации (34%), на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах (20%).

Отмечается рост количества обоснованных жалоб на качество медицинской помощи и на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах.

Обоснованные жалобы в феврале 2026 г. поступили на 28 медицинских организаций.

Медицинские организации, на которые поступило наибольшее количество обоснованных жалоб в феврале 2026 г.

№	Наименование медицинских организаций	Количество обоснованных жалоб на 10 000 прикрепленного населения
1	ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Н.»	1,1
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Н.»	0,9
3	ГБУЗ НО «Городская больница № 47 Ленинского района г. Н.Н.»	0,9

4	ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ»	0,5
5	ГБУЗ НО «Лукояновская ЦРБ»	0,5
6	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 35 Советского района г. Н.Н.»	0,5

Наибольшее количество обоснованных жалоб в расчете на 10 000 прикрепленного населения в феврале 2026 г. поступило на ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Н.», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Н.», ГБУЗ НО «Городская больница № 47 Ленинского района г. Н.Н.».

Выводы:

Количество обращений в феврале 2026 г. по сравнению с аналогичным периодом 2025 г. уменьшилось на 12,5%. При этом отмечается рост количества жалоб на 7,7% и количества обоснованных жалоб на 13,6%.

Основные причины обоснованных жалоб – на качество медицинской помощи (38% от общего количества обоснованных жалоб), на организацию работы медицинской организации (34%), на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах (20%).