

**Информация о рассмотрении вопросов, касающихся здравоохранения, на заседании
постоянной комиссии по социальной политике Совета депутатов города
Мончегорска 11.02.2026**

Докладчик: Марущак Анастасия Игоревна – главный врач филиала ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» – Мончегорская центральная районная больница

1. Как осуществляется обратная связь администрациями медицинских учреждений МЦРБ с жителями (пациентами) города Мончегорска?

Обратная связь осуществляется посредством социальной сети ВКонтакте, официального сайта ГОБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина» info@mokb51.ru, сайта Министерства здравоохранения Мурманской области <https://minzdrav.gov-murman.ru/about/schedule/form/>, через платформу обратной связи «Госуслуги», также информация размещается в газете «Мончегорский рабочий», организованы личные приемы руководителей учреждений. Разработан регламент, в соответствии с которым осуществляется обратная связь с гражданами, ответ дается в установленные сроки.

2. Каким образом ведется учет жалоб и обращений от населения?

Все обращения регистрируются, ведется их учет, в 2025 году зарегистрировано 1235 обращений.

3. Ведется ли статистика таких жалоб и обращений?

Да, ведется, на все жалобы и обращения даются ответы. Нас регулярно проверяют надзорные органы. При получении жалобы, например из Росздравнадзора, об оценке ситуации, мы собираем комиссию, проводим заседание, пишется протокол врачебной комиссии и выносится решение о дефектах оказания медицинской помощи, о допущенных нарушениях, и в зависимости от этого принимается решение в отношении специалиста, допустившего нарушение. С такими врачами проводим системную работу, принимаем меры, отправляем на обучение. Есть моменты временно неустраняемые, такие как дефицит специалистов.

4. Какая результативность от обратной связи с населением и как это влияет на устранение проблем, связанных с работой медицинских учреждений и оказанием медицинской помощи жителям города?

Обратная связь для нас очень важна и позволяет своевременно реагировать на возникающие проблемы.

5. Почему льготные лекарства не выдавали в ноябре, декабре, январе? Что и кто должен сделать, чтобы такое никогда не повторялось?

Такая проблема существовала, она связана с реализацией сроков поставок, в настоящее время проблема находится в стадии разрешения. Регионом проводится комплекс мероприятий с целью избежания подобных ситуаций в будущем.

Есть несколько льгот, федеральная, региональная, льгота сердечно-сосудистых заболеваний. По льготе сердечно-сосудистых заболеваний проблемы возникали у поставщиков по заключенным ранее госконтрактом, Минздрав перераспределял остатки лекарственных средств между муниципалитетами. В больнице созданы модули по сердечно-сосудистым заболеваниям. Как только пациент выписывается из стационара, в программе автоматически появляется информация, что пациент выписан, назначено амбулаторное лечение такими-то препаратами, эта информация передается в поликлинику, пациент ставится на учет. Льгота по ССЗ дается после сердечно-сосудистых катастроф и действует только один год, пациент автоматически снимается со льготы, если не получил группу инвалидности. Есть некоторые диагнозы, при которых льгота предоставляется бессрочно.

По региональной и федеральной льготе – годовая заявка подается и формируется городской поликлиникой один раз в год. Если пациент получил группу инвалидности или группа усилилась, то формируется дополнительная заявка, когда случились обстоятельства, в течение 30 дней. Далее заявка направляется на согласование в Минздрав

МО – срок 30 рабочих дней. После согласования получаем уведомление о согласовании.

6. Решение вопроса о бесплатном проживании пациентов Мончегорска в Мурманске при длительном обследовании и консультации в больнице им. Баяндина. Есть информация от Минздрава, что будет открыт платный пансионат в инфекционной больнице. Не будет ли нанесен вред здоровью пациентов, которые будут там проживать? И как будет обеспечена доставка пациентов из пансионата в больницу на обследование и лечение и обратно.

Администрацией ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» решается вопрос организации работы пансионата для временного размещения пациентов, которые обследуются или приезжают на консультации из районов Мурманской области. Под эти цели предполагается использование помещений 2-го этажа корпуса областной больницы по адресу Полухина 7, в котором сейчас располагается Мурманский информационный аналитический центр, информационно-аналитическая служба и другие административные отделы. Под медицинскую деятельность данный корпус не используется. Инфекционное отделение располагается также по адресу Полухина 7, но в отдельном корпусе областной больницы. Таким образом, созданы условия для полной изоляции пациентов.

Транспортировка пациентов из пансионата до других корпусов областной больницы будет производиться автотранспортом учреждения согласно графику. Ориентировочные сроки реализации – 2-ой квартал 2026 года.

7. Предусмотрен ли в дальнейшем более комфортный транспорт для жителей Мончегорска, направляемых на консультации к узким специалистам в Мурманскую областную больницу.

Организованы шаттлы для транспортировки пациентов из районов Мурманской области, в Мончегорск перевозку осуществляют 2 вида транспорта, они достаточно комфортабельны.

8. Будет ли увеличено количество шаттлов из Мончегорска в Мурманск и когда?

По мере необходимости количество шаттлов, частота их курсирования, может быть пересмотрена. На сегодняшний день медицинский шаттл из Мончегорска в Мурманск идет еженедельно (пятница). Подбор пациентов на шаттл, направленных на консультацию или обследование в клинко-диагностический центр, ведет Мурманская областная клиническая больница.

9. Будет ли у нас работать во взрослой поликлинике офтальмолог, ревматолог, невролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, хирург, эндокринолог? Когда будут?

Администрацией МОКБ активно проводятся мероприятия по привлечению квалифицированных кадров, в том числе в филиалы, ярмарки вакансий образовательных учреждений, работа с региональным кадровым центром, переговоры со специалистами из других регионов. По ситуации в Мончегорске - по офтальмологу, у нас 2 ставки, 1 ставка - доктор в декретном отпуске по уходу за ребенком, вторая ставка вакантна. Проведены переговоры с врачом – офтальмологом детской поликлиники о совместительстве во взрослой поликлинике, специальность не разделяется на взрослого и детского. В настоящее время доктор будет принимать 3 раза в неделю во взрослой поликлинике, оказывать услуги по периодическим комиссиям, справки на оружие и водительские комиссии, оказывать экстренную неотложную помощь, которую не может оказать фельдшер и проводить плановый прием в определенные даты. По графику осуществляются выезды специалистов больницы им. Баяндина и филиалов, информация предварительно размещается в социальной сети ВКонтакте, в газете «Мончегорский рабочий». В первую очередь приглашаются пациенты из листа ожидания. В соответствии с нормативными документами по численности населения в поликлинике филиала пульмонолог и гастроэнтеролог в штате не предусмотрены, однако специализированная помощь пульмонологическая и гастроэнтерологическая будет оказываться специалистами МОКБ. На март 2026 составлен график выездов «узких» специалистов Мурманской

областной клинической больницы им. П.А. Баяндина, которые будут оказывать медицинскую помощь в Монцегорской ЦРБ. По поводу невролога, ведем переговоры со специалистом, который устроился работать в стационар, надеемся на согласие совмещать в поликлинике.

Врач ревматолог ведет прием, доктор работает по совместительству. Хирург и эндокринолог прием также ведут.

10. Будут ли сокращены сроки проведения УЗИ и МРТ. По закону лист ожидания УЗИ – две недели, МРТ – 30 дней. Почему врачи отправляют делать УЗИ и МРТ платно?

МРТ Кольской ГМК, у нас определенный объем исследований на год, который мы можем использовать по потребности. В конце 2025 года осталось мало квот, просили дополнительные квоты, поэтому была задержка. По жизненным показаниям вызывается санитарная авиация и пациент направляется в областную больницу. КТ работает в круглосуточном режиме.

Очередь на УЗИ действительно большая.

Для решения вопроса сокращения сроков ожидания исследований запланировано обучение врачей по дополнительной специальности (приобретение 2-ой специальности), в том числе по УЗДиагностике. До решения кадрового вопроса исследования могут проводиться специалистами МОКБ и филиалов (выездная работа). Параллельно в постоянном режиме изучается Лист ожидания на актуальность.

11. Когда появятся специалисты, которые могут грамотно описать проведенные исследования (УЗИ, рентген, МРТ)?

Все врачи имеют аккредитацию, если врач был допущен к работе аккредитационной комиссией, то подвергать сомнению их описания мы не можем.

12. Сколько, на данный момент, действующих терапевтов в городе, в поликлинике? Нужно увеличить время первичного приема врачей-специалистов, за 12 минут не успевают.

Это нормативные документы Министерства здравоохранения РФ и регламент таков – первичный прием 15 минут, повторный - 10. Выделено 32 слота, в настоящий момент у нас 18 терапевтических участков и 13 работающих специалистов, 5-ти участковых врачей-терапевтов не хватает.

13. Обеспечены ли врачи оборудованием телемедицины врач-врач, врач-пациент? Когда такая услуга будет работать?

Услуга телемедицины врач-врач работает с 2023 года и активно используется. По поводу телемедицины врач-пациент – пришло оборудование, видеокамеры, колонки, они будут установлены всем специалистам. Сейчас определяется перечень специальностей, кроме врачей-терапевтов и врачей педиатров, им оборудование будет установлено точно.

Предлагаю пользоваться мессенджером МАХ, там есть сервисы здравоохранения, через них быстрее можно осуществить запись к врачам, попадаете в личный кабинет на портале записи на прием в Мурманской области, где можно увидеть количество свободных талонов к любому специалисту. С момента объединения пациент имеет право получить медицинскую помощь в любом филиале, где ему удобно. Через мессенджер также можно осуществить явку к врачу, которая не требует осмотра, например, ОРВИ. Пациент стабилен, выздоравливающий, чтобы не ходить в поликлинику можно по телефону закрыть больничный лист, проконсультироваться, предварительно записавшись. Сейчас решается, в каких конкретных ситуациях будет оказываться данная услуга для детей.

14. По информации Минздрава кабинеты физиопроцедур и массажа с 3-4 этажей по пр. Ленина, д. 2, должны были перенести в городскую поликлинику до конца ноября 2025 года, но финансирование не предоставили. Маломобильным группам населения тяжело подниматься без лифта на верхние этажи. Когда выделят финансирование и переведут отделение реабилитации в поликлинику?

Физиотерапевтические кабинеты (частично) временно перемещены на 4 эт. Ленина 2, т.к. на 1-ом этаже Ленина 2 сделан ремонт под открытие ЖК, в дальнейшем планируется при перемещении лаборатории ЦКДЛ с Металлургов 35А на Кирова 6, полностью перенести ФТО на площади Metallургов, д. 35А. Входы для маломобильных граждан оборудованы в поликлинике, детской поликлинике, терапевтический, хирургический корпус, центр здоровья, кабинет дерматовенеролога.

На пр. Ленина, д. 2, лифт нельзя установить, как внутри здания, так и выносной. Этот момент прорабатывался, конструкция здания не позволяет. Постараемся освободить несколько кабинетов в поликлинике, чтобы перенести кабинеты массажа.

На первом этаже по пр. Ленина, д. 2, сделан ремонт, который сейчас доделываем и туда переедет женская консультация.

15. Почему на дневные стационары большие очереди?

В настоящее время согласно информации из Листов ожидания очереди в дневные стационары нет.

16. В травматологическое отделение больницы трудно попасть на консультацию. Как можно увеличить количество консультаций?

Консультации врачом травматологом осуществляются в поликлинике. Врачи травматологи травматологического отделения осуществляют межотделенческие консультации и консультации в приемном отделении.

17. Почему не отправляют на консультации к врачам-специалистам в Мурманск больных, которым не могут оказать помощь в Мончегорске, т.к. нет у нас специалистов? Почему это оплачивается за средства самих жителей? Проезд 1600 руб. был в 2025 году. Нужно увеличить количество шаттлов.

К узким специалистам осуществляется направление, очередь регулируется центр управления очередями, где осуществляется запись и ведется учет. Вопрос о достаточности шаттлов на постоянном контроле, по мере необходимости частота курсирования пересматривается.

18. Есть информация, о закрытии гинекологии?

Гинекология не закрывается, расширился функционал, теперь принимает и женщин из Оленегорска. Кроме того, в Мончегорске, как и по всей стране, действует программа по репродуктивному здоровью населения. Выдаются сертификаты молодоженов, с которыми они могут обратиться в поликлинику или женскую консультацию, это называется диспансеризация репродуктивного здоровья. В прошлом году обратилось всего 2 пары, хотя сертификатов было выдано более 100. Такую диспансеризацию может пройти любой желающий в возрасте от 18 до 49 лет, независимо от наличия сертификатов.

19. Сколько сотрудников высвобождается в процессе реорганизации?

Сама реорганизация не подразумевает сокращение должностей. Решение об изменении штатного расписания связано с необходимостью модернизации здравоохранения региона в связи с цифровизацией множества процессов, изменения порядков оказания медицинской помощи. По МЦРБ – это 77 человек.

20. Каких должностей и специальностей коснулась реорганизация в нашем городе?

В марте 2026 года планируется высвобождение дублирующего административно-управленческого персонала, который уже имеется в областном центре: юридический отдел, отдел закупок, отдел кадров, экономический отдел, бухгалтерия.

В апреле 2026 года высвободятся будут работники из числа прочего персонала. Штатное расписание было приведено в соответствие с изменившимися приказами и нормативными документами. Это сторожа, уборщики производственных помещений, гардеробщики, кастелянши, сотрудники гаража, кроме водителей, буфетчики и мойщики посуды.

21. Попавшим под сокращение работникам была ли предложена другая работа?

Да, со всеми была проведена работа, будем иметь их ввиду, поскольку ситуация меняется, кто-то увольняется, предлагаем должности, в том числе обзванивали соседние филиалы.

22. Возрастная группа сокращённых сотрудников? Все пенсионеры или есть и молодые?

Есть обе категории, но значительная часть – это сотрудники уже пенсионного возраста.

23. Кто теперь будет выполнять работу сокращённых сотрудников? Не станет ли это двойной нагрузкой при той же зарплате на оставшихся сотрудников?

Большинство процессов автоматизируется, есть технологии бережливого производства, будем использовать, перераспределим нагрузку.

24. Сколько за последнее время врачей уволилось и причины? Сколько устроилось?

За 2025 год уволилось 16 врачей, принято – 17. Основные причины – переезд в другие регионы, выход на пенсию.

25. Почему сократили кастаняш? Кто теперь будет отвечать за стирку спец. одежды, ежедневную смену грязного постельного белья в отделениях, сдавать на обработку матрасы, подушки и одеяла?

Обязанности пересмотрены, перераспределены согласно алгоритмам бережливого производства. К бережливому производству, относим, например, создание сестринских постов, постановку в гардероб шкафов.

26. Почему в поликлинике нет бахил?

Бахилы есть, они необходимы только для режимных кабинетов, перед такими кабинетами установлены места обеспечения бахилами.

27. В детской поликлинике просят пациента сфотографировать экран компьютера с назначениями педиатра. С этим фото надо идти в аптеку для выкупа лекарственных препаратов. Это правомерно?

Нет, не правомерно, работа проведена. Рецептурных бланков у нас достаточно.

28. Почему запрещены подработки и весь средний и младший мед. персонал теперь работает только на ставку за минимальную оплату труда?

При проверке выявили, что часть сотрудников, находились на нескольких ставках без выполнения трудовых функций. Те сотрудники, которые сверх ставки выполняют объем работ, продолжают его выполнять и он оплачивается.

29. Почему анализы (моча, кал, мокрота, мазки) теперь отвозятся в лабораторию СЭС г. Мурманск на исследования, когда в городе Мончегорске есть своя СЭС? Почему бы не заключить договор с ними и не ждать результаты анализов по три дня?

Анализы доставляются в лаборатории согласно установленной в регионе маршрутизации и квалификации лаборатории, доставка материалов не отражается на технологическом процессе исследований, результате и сроках получения результата.

30. Почему нет надлежащей выдачи лекарственных средств по отделениям? Лекарственных средств не хватает, их нет в полном объеме. Больные самостоятельно начали покупать и приносить себе лекарства для лечения.

Если есть такие факты – прошу сообщать, пока жалоб не было. У нас был свой формуляр лекарственных препаратов, в областной клинической больнице – свой формуляр. Наш формуляр несколько выходил за рамки клинических рекомендаций. По всем порядкам, стандартам оказания помощи, клиническим рекомендациям в настоящий момент в формуляре и в наличии есть абсолютно все лекарственные препараты, которые входят в этот список.

31. Почему больных детей из педиатрического отделения возят на физиопроцедуры в главный корпус на пр. Кирова, когда в здании, где находится педиатрическое отделение, функционирует физ. кабинет, там есть целое отделение?

Вопрос будет проработан дополнительно.

32. Почему в машине, в которой развозят питание в педиатрическое отделение, также возят больных детей на процедуры в главный корпус, а также возят стерилизацию (биксы) и это все в одной машине?

Это не противоречит законодательству.

33. Чтобы получать бесплатные лекарственные средства, пациентам с сахарным диабетом, необходимо сдавать рецепты в вашу больницу для специальной отметки. Рецепт становится доступен для пациента только спустя десять дней. За этот период лекарства нередко заканчиваются в аптеках, вынуждая пациентов приобретать медикаменты за собственные средства. Прошу пояснить, возможна ли оптимизация процесса сокращения сроков подготовки отмеченных рецептов, например, до трех рабочих дней?

Лечащие врачи выписывают рецепты в порядке, установленном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н и от 20.12.2012 № 1181н, по результатам осмотра пациента. Оформляют рецепт либо на бумажном носителе, либо в форме электронного документа. Все необходимые печати и отметки в рецепт ставятся в день его выписки. Описанную Вами ситуацию проверим, и, в случае подтверждения, возьмем на контроль и проведем соответствующие мероприятия.

34. Ранее пациенты с сахарным диабетом могли обращаться к врачу-терапевту реже, однако недавно, примерно в конце прошлого года, было введено требование обязательного посещения специалиста каждые три месяца исключительно для получения рецепта. Такая практика создает значительные неудобства для занятых граждан, особенно работников, которым приходится систематически отпрашиваться с работы. Просьба объяснить причины введения новых временных ограничений и возможности возвращения прежнего порядка, например, назначения приемов раз в год.

Когда из-за ковида был введен дистанционный формат работы, пациенты приходили в регистратуру, сдавали карты и потом созванивались с врачом по телефону, им выписывался лекарственный препарат. Когда эпидемия закончилась, выяснилось, что некоторые пациенты более трех или пяти лет не посещали эндокринолога, кардиолога. Любое хроническое заболевание подразумевает динамическое наблюдение, которое осуществляется не реже одного раза в 6 месяцев, по большинству заболеваний – раз в три месяца. Если на следующий месяц человек придет за лекарственными средствами, а его не окажется в разрядке, он не попадая на прием к терапевту лекарств не получит, а терапевт должен либо произвести замену лекарственного препарата, либо связаться с областным специалистом, чтобы выбрать препарат из другой фармакотерапевтической группы. Чтобы не затягивать сроки и не ожидать записи к терапевту 2 недели, было принято решение приглашать пациентов ежемесячно.

35. Жители города ждут встречи с руководством Минздрава больницы им. Баяндина и Мончегорской больницы. Когда будет назначена эта встреча?

Да встреча будет проведена 19 февраля. (Была проведена 19.02.2026)

Кроме того, Анастасия Игоревна Марущак ответила на дополнительные вопросы депутатов. По поводу привлечения специалистов, главврач пояснила, что как минимум два раза в год представители МЦРБ выезжают на ярмарки вакансий. Где проводят беседы со студентами, в том числе рассказывая и о специальных программах, таких как «Курс на Север». Результаты уже есть: заключены договора, доктора пошли обучаться в клиническую ординатуру, это 12 человек. В ближайшей перспективе должны приехать 4

доктора, это врач невролог, анестезиолог, педиатр и врач – хирург.

По поводу пациентов инвалидов, которым приходится ежемесячно появляться в поликлинике, чтобы получать информацию о наличии препарата, Главный врач пояснила, что пациент может осуществить вызов врача на дом. В Мончегорске есть группа маломобильных пациентов, к которым на дом ходят участковые терапевты, осматривают и осуществляют выписку льготных лекарственных препаратов. Если препарата нет, то терапевт должен осуществить замену сам или через узкого специалиста.

Для помощи участников СВО и их семьям созданы специальные медицинские кабинеты. При необходимости людям с установленным диагнозом оказывается медицинская помощь. Все бойцы, которые возвращаются, проходят через медицинского психолога, через кабинет поддержки и при необходимости направляются на реабилитацию.