

«Бесплатной медицины скоро не будет»

6 декабря 2023



После отмены ковидных выплат в России массово увольняются медики и водители скорой помощи. Нехватка сотрудников ударила по графику оставшихся медработников. Журналистка «Новой вкладки» Лидия Кроноцкая узнала, с чем сталкиваются бригады СМП и активисты независимых медицинских профсоюзов.

Весной 2020 года, на пике первой волны пандемии, медикам и водителям пообещали ковидные выплаты. Владимир Путин распорядился выплачивать 25, 50 или 80 тысяч рублей в зависимости от квалификации медработника. Правда, на местах суммы стали привязывать то к рабочим часам, то даже к [минутам](#), проведённым с инфицированным пациентом. Или не выплачивать вовсе.

В мае 2020 года президент назвал подсчёт часов «бюрократической канителью», и процедура выплат стала меняться. Контролировать процесс вместо руководителей медучреждений стал фонд социального страхования.

От него медики начали получать «вторую зарплату», отдельную от оклада. Это и были «ковидные надбавки», благодаря которым доход медработников значительно вырос.



Пикет в поддержку врачей скорой помощи в новосибирском сквере медицинских работников 16 сентября 2023 года

В 2022 году надбавки отменили. Это отбросило зарплату медиков на «доковидный» уровень, хотя цены за последние несколько лет значительно выросли. Перед врачами возникла дилемма: хочешь заработать на жизнь — берёшь сверхурочные, трудишься на несколько ставок — по сути, живёшь на работе.

О высоких нагрузках, работе на полторы и две ставки, низких зарплатах и увольнениях коллег врачи в регионах стали публично говорить приблизительно через год после отмены надбавок. Например, летом 2023-го журналисты новосибирского издания NGS.ru [выпустили](#) статью с комментариями медиков, а местный профсоюз организовал в городе пикет в поддержку врачей.

Постепенно публичных обращений медиков к властям и сообщений о нехватке бригад в СМИ становилось всё больше. Так, по [информации](#) профсоюза, в городе Ахтубинск и нескольких крупных сёлах Астраханской области бригады скорой помощи работают без врачей, в их составе только по одному фельдшеру. В Орле, по словам местного профсоюзного активиста и врача Дмитрия Серёгина, в октябре вместо 38 положенных бригад функционировало менее 25, а реанимационных и педиатрических не было вообще. В Татарстане прокуратура тоже [нашла](#) нарушения в работе скорой помощи — так, в Набережных Челнах из 36 машин скорой на вызовы [выезжали](#) только 17.

В столице, где врачей и фельдшеров достаточно, бригад на линии всё равно не хватает. Часть машин скорой помощи стоит в гараже или за воротами подстанций — водители увольняются из-за низких зарплат.

«Московская скорая помощь держится на крепостном праве»

На «Филях» — так район называют в «курилке», то есть общем чате сотрудников — располагается офис Мосавтосантранса. Там работают главный отдел по кадрам, бухгалтерия и администрация ГУПа. Ещё на «Филях» находятся склад запчастей и ремонтная база.

По этому же адресу ждут соискателей на вакансии водителей санитарного транспорта. В конце ноября Мосавтосантранс стал чаще публиковать такие предложения. На «Авито» за две последние недели ноября [появилось](#) как минимум шесть объявлений. Часть вакансий — на постоянную работу с зарплатой 65 тысяч рублей в месяц, остальные обновляются несколько раз в неделю: обещают «быструю подработку» — 2500–3000 рублей за смену. Объявления публикуют в категории «без опыта», в том числе для кандидатов старше 45 лет и для пенсионеров.

Вакансии с похожими условиями появлялись также на сайтах «Работа.ру», «Работа России» и hh.ru — правда, не всегда от имени официальной страницы Мосавтосантранса, но соискателей просили подъехать на тот же адрес — улица Большая Филёвская, 2.

— На московской скорой работает много медиков из регионов, где зарплата ещё ниже. Люди легко подсели на ипотеки, кредиты, и теперь, если уволятся, они всё потеряют. Работают как могут, скрипя зубами, часто берут больничные, работают на полторы ставки. И только на них держится пока что московская скорая помощь, вот на этом крепостном праве, — говорит председатель независимого профсоюза «Фельдшер.ру» Дмитрий Беляков.



Из-за большого количества обращений и нехватки медиков бригады катаются «от заезда до заезда», то есть практически не успевая добраться на подстанцию между вызовами

В начале декабря на московских станциях начались депутатские проверки — без участия руководства станций, как [писал](#) в своём Telegram-канале депутат Госдумы Алексей Куринный. Об этом его просили водители и председатели двух профсоюзов — Андрей Коновал из «Действия» и Дмитрий Беляков из «Фельдшер.ру». Проверка уже признала нехватку бригад. Основная причина всё та же: дефицит водителей.

Месяц назад Куринный уже объявлял подобную проверку скорых, но она не состоялась. Тогда о дате было известно заранее, и, как говорит депутат, накануне его визита «навели марафет»: на станцию скорой позвали «бугров» — водителей с соседних станций и частных медучреждений.

В кличе, который распространился по чатам водителей, людей просили выйти и просто посидеть в машине, [пишет](#) Baza. Постоянный водитель одной из станции скорой помощи подтвердил журналистке «Новой вкладки», что заметил четверых «новеньких» в день предполагаемой проверки.

«Люди убежали»

В соседних с Московской областью регионах проблема нехватки врачей ощущается ещё острее. В нескольких сотнях километров от столицы на подстанции скорой помощи работает Мария — фельдшер с 20-летним стажем. Она говорит, что за последние полгода в её регионе (она попросила не упоминать его из соображений безопасности) со скорой уволилось около 60 человек. Теперь, по словам Марии, на крупный район её города работает всего 5 бригад, а по нормативам (одна бригада на 10 тысяч населения) должно работать как минимум 16. В региональном минздраве на запрос «Новой вкладки» не ответили.

Похожая ситуация возникла и в других регионах: в Магнитогорске со скорой помощи [увольняются](#) не только медики-новички, но и опытные специалисты, отработавшие по 10,15 и 20 лет. В Хабаровске фельдшеры скорой записали [видеообращение](#), в котором сообщили, что переходят на одну ставку, чтобы «показать, насколько плачевно состояние службы скорой по обеспечению кадрами». Авторы обращения потребовали заплатить им за сверхурочные часы работы, которые они вынуждены брать, чтобы «население не осталось без экстренной медицинской помощи».

Новосибирские врачи в начале сентября также сообщали о переработках, жаловались на «выборочный характер» премий, рассказывали о своих подозрениях в существовании «двойной бухгалтерии». Один из врачей Первомайской подстанции показал «Новой вкладке» график своих смен в сентябре. Из него видно, что половина сотрудников работают на полторы-две ставки, то есть находятся на сменах по 200–300 часов в месяц. По словам врача из Новосибирска, за последний месяц лета с его подстанции ушли пять фельдшеров и один врач, а также два диспетчера.

— Коллеги думают, что ничего не изменится. Мы каждый раз сидим на кухне и говорим об этом: что мы устали, мы реально устали. И каждый раз нас за что-то штрафуют: неправильно выписываете это, то. Это жёстко, —

говорит Мария.

«Люди убежали — и теперь [оставшимся] некуда бежать», — говорит Мария.

«Скорой помощью фактически руководит не государство, а страховая компания»

Упомянутые штрафы медучреждения получают от страховых компаний в случаях, если есть нарушения в стандартах оказания медицинской помощи. Дмитрий Беляков из «Фельдшер.ру» утверждает, что эти взыскания обычно напрямую не влияют на зарплату медиков, но фельдшер Мария говорит об обратном: нередко из-за штрафов, назначенных учреждению, медики получают на руки ещё меньше денег.

Система штрафов устроена достаточно сложно и напрямую связана с самим устройством работы страховой медицины. Поскольку страховые компании оплачивают до 90% вызовов, они следят, какие процедуры проводили медики. На вызове врач руководствуется федеральными [стандартами](#) оказания медицинской помощи для разных случаев: при эндокринных заболеваниях, болезнях системы кровообращения, органов дыхания, отравлениях, судорогах и травмах. В бумагах — карте вызова — врач описывает не только жалобы пациента, но и все процедуры, которые провёл: исследовал уровень глюкозы в крови и записал показатели, ввёл препарат и указал название.

— Страховая медицинская организация должна проверить сроки и качество помощи, которую оказали по ОМС застрахованным лицам. Для этого проводится медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества. В первом случае проверке подлежат не менее 2% карт вызова скорой, во втором — 0,5%. Также проверки устраивают по обращениям застрахованных лиц. Выясняют, все ли процедуры прошли по стандартам, — рассказывает юрист станции скорой помощи Новосибирска Юрий Кудряшов.



Выполненный вызов скорой может оказаться неоплаченным, если страховая компания найдёт нарушения во время проверки карт

Если страховая находит нарушение, такой вызов она не оплатит. Подобные проверки — постоянная работа страховых. Территориальный фонд ОМС инспектирует всю бухгалтерию подстанции скорой каждые два года.

— У страховой компании «в крови» искать ошибку, потому что за каждую ошибочную запись или надпись карточка штрафуются и эти деньги идут в пользу страховой компании, — рассказывает председатель профсоюза «Фельдшер.ру» Дмитрий Беляков.

Страховую отдельно интересует время доезда, отмечает в разговоре с «Новой вкладкой» юрист новосибирской скорой Юрий Кудряшов: «Возьмём экстренный вызов скорой помощи. Санитарный автомобиль мог попасть в пробку, машину не пропустили. Доехали, скажем, не за 20, а за 30 минут. Если этот вызов будет проверен страховой, случай будет считаться нарушением, скорой назначат штраф». По его мнению, факты в проверке не всегда позволяют объективно оценить ситуацию.

Штрафы оставляют медучреждения и подстанции скорой помощи в долгах перед страховыми. Долги также [скапливаются](#) перед поставщиками

лекарств, оборудования, услуг. Новости о том, как руководители медучреждений выплачивают долги из зарплат и премий сотрудников, иногда появляются в СМИ. Например, во Владимире администрация скорой помощи [собиралась](#) погасить 11-миллионный долг за счёт стимулирующих выплат сотрудникам. Медсёстры, работающие на одну ставку, лишились бы 12 тысяч рублей из своей зарплаты, врачи — 22 тысяч. По жалобам медиков в дело вмешалась прокуратура.

— Скорую помощь заставляют приносить прибыль [для страховых компаний] любыми путями, потому что законными путями скорая помощь прибыль принести не может априори. Скорую помощь нужно содержать! Да, на ней можно экономить какими-то там законными путями, но чтобы прибыль принести — это только в России такое нововведение, — считает председатель профсоюза «Фельдшер.ру» Дмитрий Беляков.

По его словам, прибыль для страховой компании приносит скорая, которая отрабатывает как можно больше вызовов. Во-первых, ей наверняка придётся платить штрафы. Когда вызовов много, а бригад не хватает, водители не вписываются в нормативы доезда, а врачи в спешке и «завале» на работе могут допустить неточность в оформлении карт вызовов. Во-вторых, если скорая в регионе выезжала на большое количество вызовов, страховые и территориальные фонды могут, как говорит Дмитрий, «смело рапортовать государству о том, как у нас всё зашибись», и просить в следующий раз выделить больше денег.



Руководство медучреждений может предложить улучшить условия профсоюзных активистов взамен на закрытые ячейки

Действующий врач-реаниматолог Сестрорецкой станции скорой помощи в Ленинградской области и председатель профсоюза «Действие» горбольницы № 40 Владимир Баранов говорит, что существуют негласные, обычно устные, распоряжения руководства о необходимости выполнить норматив по количеству вызовов. Такую модель Владимир называет «есть пациент — есть деньги».

— Выезд скорой стоит 5 тысяч. Чем больше бригада выезжает, тем больше она приносит денег <...> У нас даже пятиминутки проходят, что вот, молодцы, столько-то вызовов сделали. Для меня это непонятно. Здравоохранение должно быть направлено в другую сторону: чем меньше пациентов, тем лучше — значит, здравоохранение работает в верном направлении, а у нас наоборот. Парадокс, — объясняет Баранов. Он считает, что в погоне за статистикой руководство подстанций забывает, что скорая — это экстренная служба, врачи «не станки, а пациенты не детали».

«Мы не высыпаемся, у нас кукуха едет конкретно»

Общепрофильные бригады часто выезжают «по одному», то есть только с одним фельдшером. С реанимационными и специализированными так стараются не поступать. Реанимировать пациента в одиночку практически невозможно, считает Мария, фельдшер одного из регионов в Центральной России. Она тоже выезжает одна. Когда их с водителем бригада госпитализирует пациента, рабочее место Марии — в задней части кареты скорой помощи, за спиной своего единственного напарника за рулём.

Диспетчеры разделяют поступившие обращения на экстренные, когда есть явная угроза жизни, и неотложные — без явных признаков угрозы жизни, но требующие срочного медицинского вмешательства. На экстренные вызовы отправляются специализированные бригады или ближайшие общепрофильные. В Орле, где, по словам врача и профсоюзного активиста Дмитрия Серёгина, не осталось ни реанимационных, ни специализированных бригад, на все вызовы приходится выезжать общепрофильным.

— Чиновники отписываются, что такие бригады есть при стационарах, но это бригады для перевозок из одного стационара в другой, — объясняет Серёгин. — На вызовы они не выезжают, к скорой не относятся. Есть Приказ Минздрава, по которому они должны быть, — № 182. На все вызовы выезжают общепрофильные.



«Жёлтый» профсоюз — это организация, которая имитирует независимость, а по факту работает под влиянием работодателя

Общепрофильные бригады во многих регионах катаются сейчас «от заезда до заезда», то есть практически не успевают попасть на станцию. Обеденное время у медиков скорой помощи — 30 минут. Это минимум, предусмотренный Трудовым кодексом.

— Мы не высыпаемся, у нас «кукуха» едет конкретно. Мы не спим. Мы нормально ночами не спим. У нас инсульт у одного [коллеги] случился, инфаркт у другого. Как-то так, — рассказывает Мария. При графике работы сутки — ночь — ночь, где между сменами один день отдыха, Мария получает чуть меньше 60 тысяч.

Если на Марию поступают жалобы, её просят описать вызов на бумаге, а затем отвезти документы в центральный филиал скорой. Руководство, которое настаивает, что это обязанность медика, ждет её с бумагами утром, после смены, в центральном филиале. Здание находится на другом конце города от подстанции, где работает Мария.

— Я говорю, что никуда не поеду. Что, блядь, мне надо спать, потому что я опять в ночь пойду, — рассказывает Мария.

«Жёлтому профсоюзу от работников нужны только взносы»

На пике пандемии ковида за врачей вступились многие. Бренды и отдельные компании помогали не только с питанием: они обеспечивали масками, а тех врачей, которым рискованно было возвращаться домой из «красной зоны», — [жилъём](#). Были тогда и автоволонтёры, и кампании поддержки в соцсетях.

Сейчас за скорую помощь вступаются редко. Продолжают бороться только отдельные правовые инициативы вроде «Лиги защиты врачей», официальные независимые профсоюзы и гражданские инициативы. Так, осенью 2023 года активисты «Красного поворота» провели в Новосибирске пикет в поддержку врачей. Участники распечатали транспаранты с лозунгами «Власть, ты ещё не всё оптимизировала?», «Губернатора Травникова — на одну ставку фельдшера», «Скоро и скорая станет платная».

Поводом для пикета стала [публикация](#) в NGS.ru о критическом сокращении бригад скорой помощи и комментарии врачей в официальной группе городской скорой помощи во «ВКонтакте». Медики тогда массово выкладывали в соцсетях зарплатные квитки и открыто показывали суммы, которые они получают. Врачи писали, что вынуждены «жить на работе», трудясь на полторы или две ставки по три сотни рабочих часов в месяц. Вскоре в комментариях появились и сообщения о предстоящем пикете.

Меньше чем через месяц зарплаты новосибирских медиков всё-таки подняли примерно на треть — ввели новую систему премий за количество вызовов. Теперь на одну ставку врачи начали получать около 50 тысяч рублей. Врачей за пределами города это не коснулось: уже в середине ноября медики скорой в посёлке Верх-Тула в Новосибирской области [пожаловались](#) даже на сокращение зарплат — тоже до трети оклада.



В Новосибирске медики городской скорой вскоре после пикета получили прибавку к зарплате примерно на треть, но уже через месяц врачи из села Верх-Тула в регионе сообщили о сокращении своего заработка — тоже на треть

Вступаться за работников — одна из прямых обязанностей профсоюзов, но происходит это далеко не всегда. Председатель независимого профсоюза «Действие» в Сестрорецке Владимир Баранов рассказывает, что чаще всего в каждом медицинском учреждении есть свой небольшой профсоюз, который «создаёт видимость, имитацию независимости». Такие профсоюзы называют «[жёлтыми](#)» и «карманными», потому что они полностью подконтрольны главному врачу больницы или станции скорой помощи. Сотрудники не обращаются в «карманные» профсоюзы, потому что понимают: за этим последуют санкции и руководство может лишиться премии.

Зато «жёлтые» профсоюзы оформляют путёвки в санатории для сотрудников и покупают их детям подарки к праздникам. Впрочем, отмечает Дмитрий Беляков, эти подарки приобретают фактически на деньги самих работников: ежемесячные взносы в профсоюзы составляют, как правило, 1% от всей зарплаты. По его словам, зачислить в профсоюз могут даже автоматически, без ведома сотрудника — так происходит, например, в Москве. Он считает, что «жёлтому» профсоюзу от работников нужны только взносы.

— Как могут противостоять власти люди, которые напрямую подчиняются руководству и полностью от него зависят? То есть по факту тот же заместитель главного врача может являться председателем профсоюза, и, как вы понимаете, к нему не пойдут жаловаться на его же начальника, — говорит врач Дмитрий Серёгин, профсоюзный активист «Действия» в Орле.

Независимые профсоюзы и отдельные ячейки профсоюзных организаций, по словам Дмитрия, развиваются, но и сталкиваются с давлением. Способы воздействовать на низовые объединения разные: руководители могут применить дисциплинарное взыскание, неформально настроить коллектив против активистов или, наоборот, создать максимально комфортные условия, но взамен потребовать закрытия профсоюза. Могут также уволить по статье или привлечь органы к проверке.

Председатель «Фельдшер.ру» Дмитрий Беляков вспоминает, как его после создания независимого профсоюза уволили из московской скорой по [статье 81](#) Трудового Кодекса за «злостное неисполнение трудовых обязанностей». После этого в ковид мужчина проработал на подстанции в Подмоскowie, а затем сосредоточился на профсоюзной деятельности — и сосредоточился так, что главному врачу московской Станции скорой и неотложной медицинской помощи Николаю Плаунову ещё долго припоминали увольнение Белякова.

— Ему всегда задавали вопрос: «Нафиг ты его уволил? Так мы хоть знали, как на него воздействовать, а сейчас не знаем, что с ним делать», — пересказывает разговоры коллег Дмитрий Беляков.



Сейчас самая крупная независимая профсоюзная организация медиков «Действие» имеет около трёхсот ячеек в России

Председатель профсоюза в Сестрорецке Владимир Баранов вспоминает: сразу же после того, как он и его коллеги образовали первичную профсоюзную организацию, они столкнулись с давлением — дело дошло до прокурорской проверки. Прокурор тогда прямо говорил, что проверка проводится после поступившей жалобы от руководства.

Проверяющие потребовали предоставить списки членов профсоюза, но Владимир отказывался: участники объединения хотели конфиденциальности. Впрочем, в конце проверки члены профсоюза всё же согласились предоставить список. Один из активистов тогда вышел из организации, зато в целом её удалось сохранить.

Владимир считает, что списки проверяющим были нужны для того, чтобы разрушить профсоюз изнутри. Несмотря на давление, сейчас Баранов продолжает развивать организацию. Он уверен, что только с помощью низовых инициатив и возможно решать ключевые проблемы медицинской помощи. Но чаще, по его словам, на проблемы закрывают глаза, особенно в то время, когда их становится всё больше и больше.

— Объединяться в профсоюзы нужно. Действовать надо коллективно, — говорит Владимир Баранов. — Нужно говорить о проблемах. Потому что сейчас как делается: проблема есть, проблему не решают, раз — и спрятали. Ещё проблема появилась — не решают! — и опять спрятали. На скорой это, как я вижу, это прям отзывается в десятикратном размере. Она разрушается. Бесплатной медицины скоро не будет.