(Продолжение. Начало на 1-й стр.).

Совершенно несправедливой является ситуация, при которой жители территорий нашей области очень по-разному обеспечены доступом к медицинским специалистам и лекарственным препаратам. На многих сельских территориях и до пандемии были серьёзные проблемы с территориальным доступом к медицинской помощи в связи с отдалённостью лечебных учреждений от населенных пунктов и в связи с недоукомплектованием лечебных учреждений кадрами *(обращение № 20-12/575 жителей посёлка Полдневой Богдановичского района о длительном ожидании модульного фельдшерско-акушерского пункта для посёлка)*.

Традиционно проблемными являются северные территории, в частности, Серовский район и Сосьва. В обращении жителей посёлка Ларьковка и села Андриановичи Серовского района *(№ 20-13/1614)* сообщается, что на население численностью 1 500 человек есть только модульный фельдшерско-акушерский пункт и неотложная медицинская помощь, ряд фельдшеров ГАУЗ СО «Серовская городская больница», работающих в посёлках, в декабре 2020 года получили уведомления о сокращении. Жители территорий обоснованно недоумевают, каким образом им будет оказываться медицинская помощь, если до Серова ехать 55 километров, а регулярного транспортного сообщения между населёнными пунктами нет: такие **значительные расстояния до районного центра с лечебным учреждением и затраты, которые несут люди для того, чтобы добраться до бесплатной медицинской помощи на такси, при общих низких доходах и невысоком уровне жизни на таких территориях делают право на охрану здоровья незащищённым и нереализуемым.**

«Андриановичи — это тоже Россия! И мы её жители», — справедливо напоминают заявители в обращении.

Проблема доступа к медицинской помощи стала в 2020 году актуальной и для городских территорий: значительное количество жалоб мы получили по этому вопросу от жителей Екатеринбурга и Нижнего Тагила.

Очень чётко можно проследить динамику смены основных «болевых точек» в обращениях. Если в период «первой волны» пандемии основная часть жалоб касалась недоступности медицинской помощи по каким-то иным, не связанным с коронавирусной инфекцией заболеваниям, то, начиная с сентября 2020 года, постоянными и многочисленными являются жалобы на недоступность помощи по заболеванию COVID-19.

Исходя из содержания обращений в период «первой волны», приходится констатировать, что в течение достаточно продолжительных периодов времени у граждан не было возможности обращаться за первичной медицинской помощью с острыми и хроническими состояниями в поликлиники по месту жительства и получать плановое лечение в стационарах, поскольку основная часть учреждений здравоохранения либо была перепрофилирована для лечения COVID-19, либо вынуждена была закрыться на карантин из-за вспышек инфекции. Это объективная ситуация, которую невозможно было прогнозировать, однако фактическая невозможность диагностики и лечения ряда заболеваний (онкологические, кардиологические, иные хронические заболевания, дающие высокий процент смертности) представляет угрозу безопасности населения области. Эксперты с тревогой отмечают, что пациенты с хроническими заболеваниями, столкнувшиеся с отказом в плановом и экстренном лечении в связи с переориентацией медучреждений на борьбу с пандемией, в дальнейшем также могут дать высокий процент инвалидности и необратимого ухудшения состояния здоровья.

Примерами таких обращений служат обращение К. *(№ 20-13/1025)* о значительном ухудшении состояния её здоровья в связи с отложением плановой операции и о серьезных рисках, связанных с дальнейшим применением консервативного лечения, обращение В. *(№ 20-13/1554)* об отказе в плановом оперативном лечении и ухудшении состояния здоровья и другие обращения. Системные меры в сложившихся обстоятельствах принять было невозможно, приходилось каждый случай разбирать индивидуально с Министерством здравоохранения Свердловской области: **очень благодарна Министерству за то, что, несмотря на сложность ситуации, каждый раз находились решения.**

С сентября 2020 года, в связи с увеличением количества заболевших коронавирусной инфекцией, стали постоянными жалобы жителей области на невозможность дозвониться до поликлиники, невозможность вызвать на дом врача, регистрацию вызовов на дом и последующее отложение прихода врача или фельдшера на несколько дней либо отсутствие визита врача без какого-либо информирования, непроведение тестов на коронавирус (невыход медицинского сотрудника для взятия мазка), длительный период ожидания скорой помощи.

Пенсионерка Ч. из Екатеринбурга, проживающая на ул. Шефской *(обращение № 20-13/2357)*, написала нам о том, что после получения положительного результата теста на COVID-19 в течение восьми дней не могла вызвать врача: сначала не могла дозвониться, потом обещали вызов, но врач не выходил, на компьютерную томографию она попала только на девятый день после положительного результата теста на COVID-19 с уже достаточно серьёзным поражением лёгких.

Обращение заявительницы А. *(№ 20-13/2496)* из Нижнего Тагила: «Заболев и вызвав в октябре врача, я так никого и не дождалась, хотя перезванивала трижды и мне каждый раз обещали, что врач придёт...»

Обращение Б. *(№ 20-13/2544)*: с момента появления признаков вирусного заболевания у трёх членов семьи заявительница, проживающая в Екатеринбурге на ул. Родонитовой, пыталась вызвать для себя и своей семьи врача, однако из-за невозможности дозвониться до лечебного учреждения ей и её супругу пришлось самим прийти в поликлинику для получения листков нетрудоспособности, анализ на COVID-19 не проводился, в больничных листах был поставлен диагноз «пневмония».

Заявительница сама инициировала выезд платной службы для проведения теста. Впоследствии положительный тест подтвердил наличие COVID-19, заявительница передала данные о положительных результатах тестов членов семьи по телефону горячей линии Роспотребнадзора. В связи с тяжёлым состоянием супруг заявительницы был госпитализирован в городскую больницу с поражением легких 56%, а сама заявительница с 10 до 30 ноября так и не получила назначений амбулаторной службы больницы № 24. Несмотря на многочисленные попытки вызвать врача, она добилась только прихода медсестры 19 ноября, когда был взят ПЦР-анализ, был подтверждён положительный результат, но врач к пациентке так и не вышел, назначений по телефону также передано не было. 30 ноября вновь были получены положительные результаты теста. «С 10 по 30 ноября я нахожусь без всякого медицинского наблюдения, без осмотра, без назначения схемы лечения, без доставки обещанных Правительством лекарств...»

К сожалению, такие обращения стали типичными *(№ 20-13/2419, 20-13/2422, 20-13/2430, 20-13/2431 и другие)*, они поступали к нам каждый день, и основная напряженность была снята только в декабре 2020 года с открытием единого номера колл-центра по коронавирусу 122.

Анализ обращений граждан о недоступности амбулаторной помощи выявил следующие системные проблемы:

— объективная неготовность амбулаторной службы к объёму заболеваемости коронавирусной инфекцией с сентября 2020 года (отсутствие кадрового и организационного ресурса);

— при отсутствии ресурсов для обслуживания вызовов и выполнения требуемого количества заборов материала для теста на COVID-19 не был задействован надлежащим образом информационный ресурс: гражданам не была предложена и информационная поддержка. Как указывали многие заявители, в течение многих дней болезни они, по сути, занимались самолечением, поскольку не могли дозвониться до поликлиники и не имели возможности даже получить консультацию врача по телефону по протоколам амбулаторного лечения;

— во многих случаях отсутствие своевременной и доступной амбулаторной помощи увеличило количество тяжёлых случаев течения заболевания, требующих госпитализации. Это, в свою очередь, привело к увеличению нагрузки на учреждения, оказывающие стационарную помощь.

Доступность лекарственных препаратов и средств медицинского назначения, включая средства индивидуальной защиты, — один из важнейших элементов права на охрану здоровья в соответствии с Целями устойчивого развития ООН и международными актами о правах человека.

Проблема доступности средств индивидуальной защиты (медицинские маски, санитайзеры) была предметом внимания Уполномоченного с конца марта 2020 года, в начале периода самоизоляции, поскольку постоянно поступали обращения от жителей области об отсутствии защитных масок в торговых сетях и аптечных организациях. В защиту прав жителей области по этому вопросу к Уполномоченному обратился также Председатель Свердловского регионального отделения «Российский Красный крест» Д.Ф. Вершинин *(№ 20-12/306)*. В этот период сотрудниками Уполномоченного проводился мониторинг наличия одноразовых масок и санитайзеров в продаже в аптеках и магазинах.

Действительно, в целом по области на начальном этапе самоизоляции наблюдался тотальный дефицит масок, перчаток и санитайзеров, что обоснованно вызывало социальную напряженность среди граждан, ведь использование средств индивидуальной защиты предписано указом Губернатора Свердловской области, кроме того, использование средств защиты поддерживалось и серьёзной информационно-просветительской кампанией органов Роспотребнадзора.

Впоследствии, ближе к концу апреля, вопрос обеспечения торговых и аптечных сетей области был преимущественно решён, при этом в рамках мониторинга мы всё ещё отмечали нестабильность и неравномерность поставок, а также отсутствие достаточной и актуальной информации в электронных справочных системах в сети Интернет — 2048080.ru и medgorodok.ru. В ходе мониторинга было отмечено, что к началу мая 2020 года, когда по Екатеринбургу ситуация стабилизировалась, другие муниципалитеты, включая второй по численности населения город области Нижний Тагил, были значительно хуже обеспечены средствами индивидуальной защиты.

Относительно доступа к лекарственным препаратам вновь приходится отмечать, что в нашем регионе всё ещё есть населённые пункты, в которых отсутствуют аптечные организации, а расстояние до ближайшей аптеки — более 40 километров *(обращение М. № 20-13/2614)*, либо аптеки есть, но они не могут выдавать препараты по льготным рецептам.

В обращении заявительницы П. *(№ 20-13/2197)* из села Петрокаменское Горноуральского городского округа указывалось на то, что аптека в селе не осуществляет выдачу препаратов по льготным рецептам, в связи с чем пациентам приходится самостоятельно ездить за лекарствами в другие населённые пункты.

Уполномоченным в обращении к Министру здравоохранения Свердловской области было предложено организовать выезды с доставкой льготных лекарств на те территории, где отсутствует отдел по обслуживанию пациентов, получающих льготные лекарства.

Министерством здравоохранения был дан ответ о том, что главным врачом Горноуральской районной поликлиники предусмотрена возможность централизованного получения и доставки льготных лекарственных препаратов на территории силами сотрудников общей врачебной практики и фельдшерско-акушерских пунктов. Таким образом, жители села Петрокаменское могут получить льготные лекарства у врача общей врачебной практики.

Очевидно, что для обеспечения доступа к льготным лекарствам жителям территорий, на которых нет аптечного пункта, нужна централизованная система выездного обеспечения льготными препаратами: неоднократно заявители указывали, что стоимость поездки за бесплатным препаратом может превышать его цену и льгота для пациента утрачивает смысл, когда получить лекарство стоит таких трудов, кроме того, в условиях пандемии поездки лиц с хроническими заболеваниями создают дополнительные риски заражения COVID-19.

К Уполномоченному по правам человека в Свердловской области поступало множество устных и письменных обращений граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, и их родственников с просьбой вернуть практиковавшуюся в первый период пандемии дистанционную выписку рецептов на льготные препараты. В настоящее время выписка рецептов на получение льготных лекарств производится только на один месяц и только при личном посещении поликлиники. При этом люди, которые имеют право на льготные препараты, как раз относятся к категориям граждан, которым Указом Губернатора Свердловской области предписана самоизоляция (многие из них старше 65 лет и/или имеют тяжёлые хронические заболевания и входят в группу риска). Пациенты обоснованно опасаются заражения в процессе поездок на транспорте до поликлиники. Длительное ожидание своей очереди в лечебном учреждении, где наблюдается большой поток больных, также создаёт угрозу заражения коронавирусной инфекцией.

В связи со значительным ростом заболеваемости COVID-19 в ноябре 2020 года Уполномоченный обратилась к Министру здравоохранения Свердловской области с предложением о возвращении практики дистанционной выписки рецептов на льготные препараты либо об ином способе организации процесса выписки рецептов для обеспечения льготными препаратами, чтобы не подвергать пациентов с онкологическими, кардиологическими, неврологическими и иными хроническими заболеваниями реальному риску заражения.

По запросу Уполномоченного по правам человека Министерство здравоохранения разъяснило, что в соответствии с Приказом Минздрава Свердловской области от 21.05.2020 № 890-п «Об организации работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» выписка лекарственных препаратов пациентам льготных категорий в возрасте старше 60 лет и лицам, состоящим на диспансерном учёте, организована без посещения поликлиники на срок до 6 месяцев, для доставки рецептов в аптеку и лекарственных препаратов из аптеки пациентам на дом привлекаются волонтёры, работники социальных служб и медицинские работники.

Кроме того, на основании Распоряжения Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга от 25.03.2020 «О дистанционном лекарственном обеспечении льготных категорий граждан в период подъёма заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19» обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан г. Екатеринбурга организовано дистанционно. Если пациент планирует выписку рецептов на лекарственные препараты и не нуждается в осмотре врача, нет необходимости посещать поликлинику. Заказать выписку рецептов можно, обратившись в колл-центр медицинской организации. Рецепт будет выписан и передан в аптеку для обслуживания.

В условиях второго этапа пандемии COVID-19 проблема обеспечения лекарственными препаратами была особенно острой в октябре-ноябре 2020 года. С одной стороны, власти анонсировали получение Свердловской областью денежных средств на приобретение лекарственных препаратов для амбулаторного лечения COVID-19 и на организацию бесплатного обеспечения ими пациентов, проходящих лечение на дому. С другой стороны, был период 10—14 дней, когда не только бесплатные препараты амбулаторным пациентам не выдавались, но у людей не было возможности купить назначенные препараты для лечения COVID-19 и простудных заболеваний за счёт собственных средств, поскольку большинство из назначаемых препаратов (противовирусные препараты, антибиотики) отсутствовали в аптеках, что вызвало значительное количество обращений и обоснованное негодование пациентов: обращения жителей Екатеринбурга об отсутствии назначенных препаратов в аптеках *(№ 20-13/2419, 20-13/2430 и множество устных обращений)*, обращение Б. *(№ 13/2419)* об отсутствии в аптеках г. Сухого Лога назначенных препаратов, невозможности лечения на дому при отказе больницы в стационарном лечении со ссылкой на отсутствие мест.

Как можно проследить, исходя из поступающих к Уполномоченному обращений, напряжённость с закупками лекарственных средств аптечными организациями была снята менее чем в двухнедельный срок, однако мы не можем не признать в этот период массового нарушения прав граждан на своевременное и эффективное лечение.

Система обеспечения пациентов, проходящих лечение на дому, лекарственными препаратами за счёт бюджетных средств обоснованно стала предметом достаточно жёсткой критики со стороны населения. Несмотря на то, что изначально это могло бы быть очень сильной и действенной мерой поддержки пациентов, цель свою по ряду причин такая мера достигла лишь частично, вызвав у жителей области скорее негативную реакцию. Сначала потребовалось время, объективно необходимое для проведения закупок препаратов. В последующем отсутствие опыта администрирования оперативной выдачи препаратов и объективно существующая напряжённая ситуация в амбулаторной службе крайне негативно отразились на ожидаемой эффективности данной меры.

Для выдачи препаратов необходим был факт подтверждения информации о положительном тесте на COVID-19 у пациента и поступление этой информации в поликлинику. При этом, как уже отмечалось, множество пациентов жаловались Уполномоченному на недоступность амбулаторной помощи: на осмотр пациента и забор анализов медработники из-за загруженности амбулаторной службы выходили далеко не по всем вызовам, либо в лучшем случае врач или фельдшер приходил на 4—7-й день, затем требовался период для получения результатов анализов, либо пациенты часто самостоятельно сдавали тесты в платных лабораториях, что также создавало проблемы по своевременному поступлению этой информации в поликлинику. В результате кто-то из реально нуждающихся пациентов так и не получил препараты, а кто-то получил противовирусные препараты уже после острой стадии болезни и даже по факту её окончания. Некоторые пациенты при обсуждении этого вопроса с сотрудниками аппарата Уполномоченного отмечали, что получали препараты не в соответствии с индивидуальными назначениями, а исходя из того, какие препараты имелись в наличии и могли быть выданы сотрудниками поликлиники.

Даже ориентируясь на отзывы заявителей к Уполномоченному об этой мере поддержки пациентов, можно сделать вывод, что Министерству здравоохранения Свердловской области необходимо провести тщательный мониторинг результатов проведённого распределения препаратов для амбулаторного лечения, в рамках исследования сопоставить сроки появления у пациентов симптомов коронавирусной инфекции, последующего подтверждения наличия инфекции, наличие или отсутствие своевременных визитов и назначений лечащего врача и, соответственно, фактические сроки выдачи пациентам препаратов. Учитывая, с одной стороны, объём средств, направленных на закупку лекарственных препаратов для амбулаторного лечения, а с другой стороны — степень неудовлетворённости населения этой мерой поддержки пациентов. Такой опыт должен стать для нас уроком на будущий период.

Болеть недоступно

Для людей с ограниченными возможностями передвижения и других людей с инвалидностью обращение в лечебные учреждения затруднено в силу того, что не все медицинские учреждения являются безбарьерной средой и не все учреждения приспособлены к специальным нуждам людей с инвалидностью. Совершенно справедливо организации инвалидов ставят вопросы обеспечения физической доступности лечебных учреждений перед Уполномоченным по правам человека и Министерством здравоохранения *(обращение Х. № 20-13/1781)*.

Уполномоченным по правам человека несколько лет назад с Министерством здравоохранения Свердловской области обсуждался вопрос обеспечения доступности учреждений здравоохранения Свердловской области и их приспособления к нуждам инвалидов. Как отмечают представители сообщества инвалидов и Уполномоченный, определённый прогресс в обеспечении доступности достигнут в Областной клинической больнице № 1, Центральной городской больнице Екатеринбурга № 1, Центральной городской больнице Екатеринбурга № 20. Вместе с тем сообщество инвалидов отмечает, что труднодоступными для инвалидов-колясочников и недостаточно приспособленными к потребностям лиц с инвалидностью являются в Екатеринбурге Центральная городская больница № 7, Центральная городская больница № 14, Центральная городская больница № 40, а также Свердловский областной онкологический диспансер, Белоярская центральная районная больница, Городская больница г. Первоуральск, Уральский институт кардиологии, Свердловская областная больница № 2 и другие учреждения.

В 2020 году основные ресурсы в здравоохранении были направлены на лечение новой коронавирусной инфекции. Вместе с тем, учитывая требования федерального законодательства о социальной защите инвалидов и Постановления Правительства Свердловской области от 22.01.2014 «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Доступная среда», Уполномоченный в своём обращении в Министерство здравоохранения Свердловской области просила сообщить о планируемых мероприятиях на предстоящий период по организации доступности для инвалидов учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области.

Министерство здравоохранения сообщило, что объём средств, выделенных учреждениям в рамках реализации мероприятий комплексной программы «Доступная среда» в 2020 году, составляет более 19 млн рублей. Запланированы мероприятия, включающие приобретение информационного оборудования, подъёмников, замену лифтов, проведение капитального ремонта по устройству пандусов, установку поручней во многих учреждениях.

Как верно замечают в своих обращениях представители организаций инвалидов, **крайне важно, чтобы при проектировании каких-либо изменений в зданиях либо при закупке какого-либо оборудования для улучшения доступности учреждений органы власти и организации, ответственные за эксплуатацию зданий и помещений, привлекали для консультаций самих потребителей таких услуг, то есть представителей организаций инвалидов,** поскольку нередко приспособление зданий и сооружений происходит без понимания того, как этим приспособлением будет пользоваться инвалид.

Герои нашего времени

Вне зависимости от того, были ли все принимаемые руководством органов здравоохранения управленческие решения по организации медицинской помощи эффективными, **отчётный год показал нам невероятный героизм и самоотверженность врачей и всего медицинского персонала в борьбе с коронавирусной инфекцией.** В условиях недостатка кадровых ресурсов, надолго оставляя свои семьи и каждый день рискуя своим здоровьем и своей жизнью, они вновь и вновь идут на эту «войну». Мы не можем не быть благодарными нашим медикам за спасённые жизни и восстановленное здоровье.

Забота о врачах, медицинских работниках и обо всех, кто задействован в ежедневном процессе оказания медицинской помощи людям, — ещё одно приоритетное направление нашей работы весь этот период. Предметом внимания Уполномоченного были и остаются вопросы своевременного получения врачами и медперсоналом компенсационных выплат.

Значительное время и усилия понадобились для разрешения непростой ситуации по оплате компенсационных выплат водителям скорой медицинской помощи в Екатеринбурге *(коллективное обращение № 20-13/1375)*, поскольку система аутсорсинга, когда водители не являются работниками медицинской организации, а приняты на работу в транспортную организацию, выполняющую услуги по перевозке и зарегистрированную в другом регионе, не позволяла осуществлять федеральные выплаты, распространяющиеся лишь на водителей — сотрудников медицинской организации. В связи с этим властями Свердловской области был принят акт, предусматривающий выплаты водителям скорой помощи, находящимся в трудовых отношениях с транспортными организациями. И даже при наличии такого акта выплаты происходят с задержкой.

Сейчас в почте Уполномоченного приходит много вопросов об особом порядке исчисления льготного стажа для медработников, занятых в оказании помощи пациентам с COVID-19. Здесь вряд ли идёт речь о каких-либо нарушениях, но работникам необходимо своевременное информирование, поэтому Уполномоченным готовятся разъяснения по таким вопросам.

Стали появляться жалобы медработников на случаи отказа в страховых выплатах (страховые выплаты положены медработникам в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 года № 313 в связи с тем, что медработник, по роду своей работы контактирующий с больными COVID-19, заразился этой инфекцией). В заявлении К. *(№ 20-13/2223)* рассматривался случай, который Уполномоченный считает необоснованным отказом в страховой выплате: комиссия указала, что имел место бытовой способ заражения, но у мужа женщины-фельдшера вирус не обнаружен. Важно решать эти вопросы, не прибегая к длительным судебным процедурам, и мы благодарны за то, что Министерство здравоохранения области идёт навстречу и стремится эти ситуации оперативно урегулировать.

В своем запросе в защиту интересов работника Уполномоченный по правам человека, в частности, изложила свою позицию относительно необоснованности заключения комиссии: единственным аргументом, на основании которого сделан вывод о заражении не при исполнении трудовых обязанностей, является ссылка на то, что медработнику выдавались средства индивидуальной защиты. Однако сам по себе факт использования средств индивидуальной защиты не исключает заражения. Кроме того, обращает на себя внимание то, что комиссией не дана оценка хронологической связи сроков обслуживания пациентов с подтвержденным COVID-19 и сроков заражения медработника, а также не учтён факт отсутствия бытовых контактов с лицами, имеющими подтверждённый диагноз «новая коронавирусная инфекция».

В ответе от 1 декабря Министерство здравоохранения Свердловской области проинформировало Уполномоченного, что проведено повторное расследование случая заболевания фельдшера, по результатам повторного расследования случай заражения новой коронавирусной инфекцией признан у медицинского работника страховым.

В особой ситуации — медицинские работники системы Федеральной службы исполнения наказаний. В связи с обращением к Уполномоченному фельдшера медицинской службы одной из свердловских колоний *(обращение Б. № 20-13/2589)* об отказе в страховых выплатах в связи с заражением COVID-19 медицинским сотрудникам в системе ФСИН России, было установлено следующее. Действительно, Указ Президента РФ от 06.05.2020 № 313 (ред. от 30.07.2020) «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» распространяется на медицинский персонал медицинских организаций, соответственно, не регулирует страховые выплаты медицинским работникам в системе Федеральной службы исполнения наказаний. В свою очередь, специальным актом — Постановлением Правительства РФ от 06.06.2020 № 834 «О ежемесячной выплате стимулирующего характера за выполнение особо важных работ (за особые условия труда) медицинским работникам уголовно-исполнительной системы Российской Федерации» — предусмотрены стимулирующие выплаты медицинским работникам системы ФСИН РФ.

Указанный документ имел срочный характер и распространялся на период с 1 апреля по 30 июня 2020 г., касался исключительно периодических стимулирующих выплат, а не страховых единовременных выплат в связи с заражением медицинского работника.

Уполномоченный приходит к выводу, что нормативные акты исполнительных органов власти не предусматривают специального регулирования вопроса о страховых выплатах в случае, если медицинский работник уголовно-исполнительной системы заразился коронавирусной инфекцией в процессе оказания помощи лицам с COVID-19. Поскольку эта проблема касается медицинских работников всей системы ФСИН в России, она будет обсуждаться Уполномоченным по правам человека в Свердловской области с коллегами из регионов и руководством ФСИН России.

Регулярно отслеживая новостную повестку в региональных и федеральных средствах массовой информации, Уполномоченный по правам человека обращает внимание на значительное количество критических материалов о работе системы здравоохранения, нарушении прав пациентов. Такая информация иногда помогает Уполномоченному выявлять ситуации массового нарушения прав пациентов. Однако нередко такие материалы сопровождаются бросками, шокирующими заголовками, иногда содержат некорректную статистику смертности и заболеваемости, чем неизменно привлекают внимание зрителя и читателя.

И вызывает огромное сожаление, что в СМИ так мало публикаций и сюжетов о действительно героической работе врачей и медперсонала, недостаточно публикаций, воспитывающих в гражданах чувство благодарности за труд медиков. Да, проблемные и даже трагичные ситуации, связанные с неоказанием или несвоевременным оказанием медицинской помощи, есть, и мы признаем важность роли СМИ в их обсуждении. Но есть и другая реальность, в которой врачи делают больше, чем предписано протоколом лечения, спасают жизни и жертвуют собой. Думается, что, выполняя важную социальную функцию по распространению информации, СМИ несут перед обществом ответственность за всестороннее освещение ситуации и справедливое, внимательное отношение к тем, от кого зависят наши жизнь и здоровье.

Наше принципиальное мнение: мы должны по максимуму позаботиться о тех, кто всё это время спасает жизни людей в невероятно тяжёлых условиях, подвергает себя постоянной опасности и снова идёт в «красную зону», а также о тех врачах и медперсонале, которые лечат другие болезни. К сожалению, иных патологий в связи с появлением коронавируса меньше не стало.

ТРУДОВЫЕ ПРАВА

Работа в условиях карантина

Введённые вынужденные ограничения в условиях распространения коронавирусной инфекции оказали влияние на регулирование трудовых отношений. В течение года был принят ряд нормативных актов, внесены изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации, направленные на регулирование трудовых отношений, осложнённых карантинными мероприятиями и удалённым режимом работы.

С начала карантина было большое количество обращений от граждан в связи с нарушением их трудовых прав — от невыплаты заработной платы до увольнений.

В ряде случаев причиной обращения являлось неверное понимание категории нерабочих дней, обусловленных карантинным периодом, которые ошибочно отождествляли с праздничными и выходными днями, требуя за работу в период карантина повышенную оплату *(обращения № 20-13/916, 2013/1948 и другие)*.

Вместе с тем большинство обращений были обоснованными. Одно из наиболее распространённых нарушений — требования работодателей к своим работникам писать заявления о предоставлении отпусков без сохранения заработной платы *(обращение Т. № 20-13/1079)*. Работодатели обосновывали такие требования сложившейся ситуацией с эпидемией коронавирусной инфекции.

Излишне говорить о необоснованности подобных претензий работодателей. Зачастую после прямого требования Уполномоченного по правам человека работники были вновь вызваны на работу. Например, таким результатом завершилось обращение технических работников муниципального Дворца спорта г. Красноуральска *(обращение № 20-12/485)*.

Карантинный период сокрушительно ударил по многим отраслям экономики, и хозяйствующие субъекты, которые в условиях пандемии и зачастую полного прекращения хозяйственной деятельности вынуждены нести практически все текущие расходы по содержанию имущественных комплексов, выплате заработной платы персоналу, уплате обязательных платежей, испытывают серьёзные трудности. Однако вызывает сожаление, что зачастую в качестве основного варианта экономии предприниматели рассматривают экономию на людях, на фонде заработной платы. При этом, видимо, забывая положение статьи 157 Трудового кодекса РФ, в силу которой время простоя по причинам, не зависящим от работодателя и работника, оплачивается в размере не менее двух третей тарифной ставки, оклада, рассчитанном пропорционально времени простоя.

Указ Президента Российской Федерации от 02.04.2020 № 239 подчёркивает необходимость полного сохранения заработной платы в период карантинных нерабочих дней.

Помимо отпусков без сохранения заработной платы карантин повлёк и многочисленные случаи увольнения работников. Процедуры увольнения зачастую проходили с нарушением трудового законодательства. Наиболее распространёнными нарушениями можно назвать понуждение к увольнению работников со стороны работодателя *(обращения № 20-13/1851, 20-13/2432 и другие)*. Из обращений, поступивших Уполномоченному, видно, что формально нарушений и не было — работники сами написали заявления об увольнении по собственному желанию. Доказать же факт давления на людей в таких случаях весьма затруднительно.

Следует отметить, что в силу Постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 438 в 2020 году ужесточены правила проведения плановых и внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Органы прокуратуры не всегда идут на согласование проверок, инициируемых Федеральной инспекцией труда при нарушении трудового законодательства *(обращение Н. № 20-13/1330)*. Всё это в совокупности ухудшает процесс юрисдикционной защиты трудовых прав граждан.

Из года в год поступают обращения о низком уровне заработной платы, когда её размер с учетом всех надбавок балансирует на уровне прожиточного минимума для трудоспособного населения *(№ 20-13/79)*. Зачастую проведённые проверки показывают отсутствие нарушений трудового законодательства. Но как на такую заработную плату граждане должны содержать свои семьи? Этот вопрос остаётся без ответа.

Именно пандемия обострила проблемы, связанные с нарушением трудовых прав граждан. Яркий пример — торговая сеть «Красное и Белое». В разгар пандемии Уполномоченному поступило сообщение работников торговой сети о многочисленных случаях нарушения трудовых прав *(обращение № 20-13/1302)*. При анализе ситуации выявилась взаимосвязь нарушения трудовых прав, всплеска заболеваний COVID-19 среди работников данного предприятия и, учитывая разветвлённость торговой сети, непосредственной угрозы безопасности населения.

Рушим экономику... по закону

В 2020 году традиционно много поступало обращений о невыплате заработной платы на предприятиях всех форм собственности. Ряд обращений направили работники муниципальной сферы ЖКХ муниципальных образований. Отрадно, что после обращений Уполномоченного задолженности по заработной плате погашались *(обращения № 19-13/2589, 20-13/755, 20-13/1656)*.

Не первый год в зоне внимания Уполномоченного по правам человека оказывается многострадальный посёлок Баранчинский. Трудовой коллектив ООО «Баранчинский электромеханический завод имени Калинина» *(обращение № 20-13/24)* сообщил, что завод уже много месяцев имеет задолженность по выплате работникам заработной платы, само предприятие находится на стадии банкротства, регулярно меняются арбитражные управляющие.

На погашение задолженности по заработной плате со стороны работодателя надежды уже не осталось. Имущества у предприятия фактически нет. Погашение долгов возможно лишь при условии успешных взысканий задолженности от контрагентов должника в судебном порядке.

В данном случае возможна помощь с неожиданной стороны. На

(Продолжение на 3-й стр.).