

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД
УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ
ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19:
НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ И УРОКИ**



АСТРАХАНЬ,
2020 ГОД

**Специальный доклад
Уполномоченного по правам
человека в Астраханской области**

**ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ
ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ
COVID-19: НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ И УРОКИ**

Цель настоящего спецдоклада привлечь внимание органов государственной власти к отдельным аспектам обеспечения прав и свобод человека и гражданина в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 — заболевания, вызываемого вирусом SARS-CoV-2, и ставшего в текущем году бедствием планетарного масштаба.

Следствием пандемии COVID-19 стала новая реальность, и уже вполне очевидно, что она потребует серьезного переосмысления устоявшихся представлений в теории и практике прав человека. Для обеспечения *главного права каждого — права на жизнь* государству пришлось (и, в известной степени, приходится поныне) вводить меры, так или иначе ограничивающие права и свободы человека и гражданина.

Такого рода меры были установлены во всех без исключения субъектах Российской Федерации. Астраханская область, разумеется, не стала исключением. И, в целом, можно отметить, что принятые нормативные правовые акты не противоречили рамкам федерального законодательства, позволили исключить массовые случаи ущемления личных прав и свобод. В частности, это касается свободы передвижения. Правоохранительные органы на территории региона также с известной долей осторожности стали применять введенные меры административной ответственности, ожидая разъяснений Верховного Суда Российской Федерации, которые вскоре последовали. Нельзя не отметить также значительные усилия органов власти и лично Губернатора по информированию населения о сути и содержании предпринимаемых ограничительных мер, что, безусловно, стало решающим фактором сохранения общественно-политической

стабильности, позволило провести голосование по поправкам в Конституцию Российской Федерации.

Остановить болезнь пока не удастся. По прогнозам, не исключена вторая волна пандемии. В этой связи необходимо проанализировать основные проблемы, выявившиеся с начала введения ограничительных мер, чтобы по возможности, свести их к минимуму в дальнейшем.

ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ – ОСНОВНОЙ ПРИОРИТЕТ

В период распространения инфекционных заболеваний главное— сохранение жизни людей, и поэтому на первый план выдвигается задача обеспечить реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь. В этой связи логично и обоснованно начать с проблем, выявившихся в сфере здравоохранения.

Плановая госпитализация

С учётом требования Министерства здравоохранения Российской Федерации количество «ковидных коек» во всех регионах, кроме Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга, Ленинградской области и городов с населением более 1 миллиона, должно было составлять 0,5 на 1000 населения. В Астраханской области для стационарного наблюдения и лечения граждан за весь период пандемии были определены пять учреждений здравоохранения (на момент подготовки доклада – четыре на 1383 койки; свободный коечный фонд в них составляет 50,7%). Весной текущего года, когда интенсивность распространения заболевания было невозможно спрогнозировать, имело место естественное желание «перестраховаться» и создать резерв «ковидных коек».

Однако обратной стороной этого стало то, что граждане, нуждающиеся в плановой медицинской помощи, не могли получить её своевременно. Помимо того, что значительная доля коечного фонда была перераспределена госпиталям, предназначенным для лечения больных COVID-19, на карантине оказались больницы и поликлиники.

Люди не могли получить своевременное лечение, несмотря на то, страдали тяжелыми заболеваниями или испытывали последствия таковых.

К примеру, в июне т.г. с просьбой об оказании содействия в госпитализации сына в ГБУЗ Астраханской области «Областная детская клиническая больница имени Н.Н. Силищевой» обратилась гр-ка Ш. – её сын, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, с определённой периодичностью (один раз в 25 дней) нуждается в приеме лекарственного препарата в стационарных условиях. Однако устно гр-ке Ш. сообщили, что необходимый препарат отсутствует и в госпитализации ребенка отказали. Лишь благодаря содействию Уполномоченного по правам человека в Астраханской области, направившему соответствующее заключение в региональное министерство здравоохранения, вопрос об оказании медицинской помощи сыну заявительницы вскоре был решен положительно.

Обратившийся к Уполномоченному по правам человека гр-н У., перенесший в прошлом году ишемический инсульт, сообщил, что не смог пройти курс ежегодной реабилитации: ему было отказано со ссылкой на временное приостановление оказания плановой медицинской помощи. Другой заявитель – гр-н. А., который перенес инсульт в разгар пандемии – в мае – по той же самой причине не смог пройти полный курс лечения. И такого рода примеры можно продолжить.

Лекарственное обеспечение

Поступали также жалобы на отказы в предоставлении на льготных условиях лекарственных препаратов, в случаях, предусмотренных положениями приказа Минздрава России от 09.01.2020 года № 1н.

В частности, гр-ну Д. было отказано в выписке необходимого ему лекарства под предлогом того, что оно якобы отсутствует в регионе. Но после вмешательства Уполномоченного по правам человека препарат «нашелся» и был предоставлен гражданину. Экспертиза качества медицинской помощи, проведенная Астраханским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», показала, что

несвоевременная выписка лекарственного препарата создала риск прогрессирования заболевания, имевшегося у гр-на Д.

Скорая помощь

Имели и до сих пор имеют место серьезные сбои в работе бригад скорой медицинской помощи. Как известно норма приезда бригады скорой медицинской помощи составляет 20 минут. Но когда началась пандемия COVID-19 астраханцы стали массово сообщать Уполномоченному по правам человека, что после вызова бригады скорой помощи им приходилось ожидать приезда два-три часа минимум, а имели место случаи, когда скорая помощь приезжала спустя 8 часов. По утверждению граждан, иногда бригады были некомплектными: приезжал только один фельдшер.

Министерство здравоохранения Астраханской области, к сожалению, может только констатировать нехватку медицинских кадров и профильных бригад скорой медицинской помощи в целом.

Поликлиники

В ходе выборочного обследования поликлинических отделений учреждений здравоохранения города Астрахани были выявлены недостатки в организации их работы. Повсеместным явлением были многолюдные очереди. И всё это при недостаточном внимании к процедуре термометрии и практически полном игнорировании требования о соблюдении социальной дистанции, а также – при отсутствии скамеек и навесов (и это в июле, то есть в самый пик жары). Типичная картина была такова: в одной очереди находились как лица, ожидающие сдачу тестов на COVID-19, так и те, кто пришёл на плановое обследование, а также для прохождения медкомиссии в связи с призывом на военную службу, для получения справки о состоянии здоровья при поступлении на работу. И всех вынужден был обслуживать один специалист, который с наплывом пациентов явно не справлялся.

Нарушения прав медиков

В целом, медицинские учреждения Астраханской области, в настоящее время испытывают колоссальную нагрузку. Министерство здравоохранения региона не скрывает, что большое количество врачей сами находятся на больничном. При этом оставшиеся врачи, прежде всего терапевты, естественно, не могут справиться со всеми посетителями и тем количеством вызовов, которое поступает каждый день.

В этой связи впору говорить о нарушении прав самих медицинских работников всех уровней. Врачи, если среди их пациентов нет COVID-положительных, не получают денежные средства, выплачиваемые в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 года № 415 и от 12 апреля 2020 года № 484.

Не учитывается при этом, что один врач-терапевт «тянет» на себе по несколько участков, при этом также выезжает на вызовы в средствах индивидуальной защиты. В условиях, когда болезнь коварна, часто протекает бессимптомно, он в любом случае рискует своим здоровьем.

Медицинские работники, ежедневно и ежечасно сталкиваясь с угрозой заражения COVID-19, констатируют факт неисполнения или затягивания исполнения перед ними финансовых обязательств. Объективно справедливость и обоснованность такого рода претензий подтверждается данными, которые приводит прокуратура Астраханской области. За 6 месяцев 2020 года в результате вмешательства прокуроров устранены нарушения прав 2,5 тысяч медицинских работников, которым перечислены денежные средства в размере 53 миллиона рублей. В результате прокурорских проверок установлены многочисленные факты неоплаты медперсоналу полагающихся стимулирующих выплат, их выплаты не в полном объеме, нарушения порядка оформления трудовых отношений.

Подобные ситуации, вполне естественно, вызывают рост напряженности в среде медицинских работников, которые в целях привлечения внимания к своим проблемам вынуждены планировать пикеты. Полагаю, что руководству регионального минздрава необходимо совместно с представителями общественных и

профессиональных объединений медиков изыскивать варианты защиты прав медицинских работников, которые, несмотря на невероятные трудности, стоически продолжают исполнять свой долг.

Нарушения прав пациентов

Нарушения прав медиков неизбежно сказываются на пациентах. В сообщениях о летальных случаях от COVID-19, зафиксированных в Астраханской области, прослеживается тенденция: граждане либо сами не обращались к врачам, занимаясь самолечением, либо умерли потому, что медпомощь была оказана им несвоевременно. В последнем случае фактически признается, что опоздали врачи. С учётом всего вышесказанного трудно бросать упрек в их сторону. Тем не менее, следует признать, что в ряде случаев имеет место явно недостаточная работа медиков.

Вот показательный в этом отношении пример. К Уполномоченному по правам человека в Астраханской области обратилась гр-ка М. – её муж, работавший в войсковой части № 15650 (г. Ахтубинск), несмотря на наличие явных признаков, характерных для больного «тяжелой» формой COVID-19, был госпитализирован только на седьмой день после появления симптомов. Примечательно то, что было достоверно известно, что вышеуказанной воинской части ранее уже были зафиксированы случаи заражения людей новой коронавирусной инфекцией.

Итог печальный. Спасти мужа заявительницы не удалось: человек умер, и вскрытие показало — причиной смерти стал именно COVID-19.

Позднее от тех лиц, которые находились в одной палате с её мужем, гр-ка М. узнала: в выходные дни её муж и другие пациенты никакой помощи не получали, врачи в медучреждении отсутствовали, кнопка вызова не работала. В настоящее время Следственным управлением Следственным комитетом России по Астраханской области по данному факту возбуждено уголовное дело.

А вот письмо к Уполномоченному по правам человека от гр-ки В. (привожу его практически полностью): «Моя дочь скончалась 17 мая. В данной жалобе хочу сообщить о халатности медицинских работников,

которые своевременно не оказали квалифицированную медицинскую помощь моей дочери, что, по моему мнению, и стало причиной её гибели.

10 мая 2020 года у дочери поднялась высокая температура, был вызван наряд скорой помощи. Прибывшие на место врачи диагностировали «двустороннюю пневмонию», однако сообщили, что мест в больницах в настоящее время нет, рекомендовали лечиться в домашних условиях. Поставили укол, сбивший температуру до тридцати восьми градусов. Врачами не было отобрано заявление об отказе от госпитализации.

11 мая 2020 года прибыл дежурный врач-терапевт, который выписал направление на Компьютерную томографию. В этот же день КТ была сделана, однако никаких патологий обнаружено не было. К вечеру снова поднялась температура, повторно был вызван наряд скорой помощи. Прибывшие на место врачи диагностировали «Острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ)» и так же рекомендовали лечиться в домашних условиях. Врачами так же не было отобрано заявление об отказе от госпитализации.

12 мая 2020 года у дочери снова поднялась высокая температура, однако врачи скорой помощи, которых она вызвала, так и не явились, ссылаясь на высокую загруженность.

13 мая 2020 года прибыл дежурный врач-терапевт, который диагностировал «корь» и назначил соответствующее лечение.

14 мая 2020 года состояние дочери сильно ухудшилось, после чего её мужем было принято решение о её самостоятельном доставлении в Александрo-Мариинскую областную клиническую больницу. В данное медицинское учреждение её не пропустили сотрудники полиции, после чего она направилась в Городскую клиническую больницу № 3 им. С.М. Кирова. Из данного медицинского учреждения она была доставлена в Областную инфекционную клиническую больницу, где была помещена для дальнейшего лечения.

15 мая 2020 года дочь была переведена в реанимацию и помещена под кислородную маску. При этом лечащий врач заявил ее супругу, что её состояние оценивается как стабильное.

16 мая 2020 года дочь ввели в искусственную кому и подключили к аппарату ИВЛ. В 21:00 лечащий врач сообщил её супругу, что её состояние по-прежнему оценивается как стабильное.

Однако спустя несколько часов, 17 мая 2020 года в 00:30, лечащий врач сообщил супругу дочери, что она скончалась. Причина смерти – внебольничная пневмония, отёк головного мозга, полиорганная недостаточность. *После смерти у неё не была диагностирована коронавирусная инфекция».*

И далее гр-ка В. пишет: «полагаю, что смерть моей дочери стала следствием того, что медицинские работники своевременно не оказали ей квалифицированную медицинскую помощь и не направили её на стационарное лечение. Более того, каждый из осматривающих её врачей ставил новый диагноз и назначал новое лечение. Компьютерная томография не выявила каких-либо образований на легких дочери, однако патологоанатом сообщил, что при вскрытии обнаружил «легкие курильщика». При этом у моей дочери никогда не было патологических заболеваний легких и дыхательных путей, она не употребляла алкоголь и табачные изделия».

Как сообщила заявительница - сотрудники ОИКБ, работники министерства здравоохранения Астраханской области отказываются давать какие-либо комментарии относительно произошедшего, ссылаясь на медицинскую тайну. Они не раскрывают данные дежурных врачей, которые приезжали на вызов по месту жительства дочери гр-ки В., не объясняют методику её лечения и самое главное, отказываются внятно отвечать на вопрос: почему она была госпитализирована спустя пять дней после того, как была диагностирована «двусторонняя пневмония»? Уполномоченный по правам человека намерен добиваться, чтобы на все эти вопросы были даны исчерпывающие ответы.

К счастью, не всегда болезнь заканчивается трагическим финалом, но последствия несвоевременной реакции медиков для людей в любом случае остаются негативными.

Так, жительница Наримановского района гр-ка С. – 12 мая т.г. обнаружила у себя явные признаки COVID-19 (потеря обоняния, высокая температура, сухой кашель). 14 мая она сделала тест в Старокучергановской амбулатории (мазок из носа и ротовой полости), но только 19 мая был получен положительный результат на COVID-19,

о чем был извещен территориальный орган Роспотребнадзора. Последний, однако, вынес предписание о помещении С. на карантин лишь 26 мая. Поскольку впоследствии у гр-ки С. повторно брались контрольные анализы на COVID-19, она находилась на «вынужденном» больничном целый месяц.

О том, что результаты тестов поступают в территориальный орган Роспотребнадзора не через два часа, а через гораздо более длительное время, свидетельствует также обращение гр-ки В. – у её сына результат теста на COVID-19 оказался положительным. В этой связи всей семье заявительницы пришлось уйти на самоизоляцию. Сами посетить поликлинику они не могли, а врачи отказались прийти на дом, ссылаясь на то, что официальная регистрация гр-ки В. не соответствует месту фактического проживания. Параллельно выяснилось: несмотря на то, что у сына В. на руках был положительный результат теста, территориальное управление Роспотребнадзора и медицинское учреждение по фактическому месту проживания об этом не были уведомлены и, соответственно, формально назначить лечение было некому.

Распространена ситуация, когда граждане, включенные в список так называемых «контактных лиц» (то есть общавшихся с заболевшим) узнавали об этом совершенно случайно.

Так, жительница г. Астрахани гр-ка Б., явившись на прием в частное медицинское учреждение, получила отказ в предоставлении медицинских услуг, поскольку оказалась в списке «контактных», о чём она совершенно не догадывалась.

Аналогичный случай, но с более серьезными последствиями произошел с жителем Ахтубинского района: гр-н П. узнал, что обязан соблюдать режим самоизоляции как контактное лицо, от... участкового уполномоченного полиции, который, не обнаружив гр-на П. по месту жительства, составил на него протокол об административном правонарушении, предусмотренном частью 1 статьи 20.6.1 КоАП Российской Федерации. В результате гр-ну П. пришлось заплатить штраф 15 тыс. рублей, хотя о возложенной на него обязанности сидеть дома он и не подозревал.

Люди сетуют на длительное неполучение результатов анализов. Например, в июне т.г. территориальным управлением Роспотребнадзора

было организовано проведение оценки популяционного иммунитета к коронавирусу. Сведения о наличии (отсутствии) антител к вирусу SARS-CoV-2 у астраханцев, вызвавшихся добровольно пройти соответствующий тест, были размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Астраханской области лишь 20 августа, хотя результаты тестирования (в основном оно прошло 26 – 27 июня, самое позднее – 14 июля) были получены спустя двое-трое суток, а в отношении некоторых лиц – уже на следующий день.

Пациенты, имеющие подозрение на COVID-19 и сдавшие соответствующие анализы в государственных учреждениях здравоохранения, также отмечают крайне затянутые сроки получения результатов: в среднем граждане узнают о том, положительный или отрицательный у них анализ спустя 2-3 недели, были даже случаи, когда результат «шел» месяц. При этом граждане вынуждены ежедневно звонить в регистратуры поликлиник, на «Горячие линии» минздрава или Роспотребнадзора, что также в последнее время становится непростым делом из-за постоянно занятых линий.

При этом в частных медицинских учреждениях результат уже готов максимум на 3 день после сдачи. К сожалению, в складывающейся ситуации астраханцы просто не имеют другого выхода, кроме как обращаться за медицинской помощью в коммерческие организации, что существенно бьет по их семейному бюджету.

Работа самих «горячих линий» как регионального минздрава, так и Роспотребнадзора также вызывает множество нареканий: люди жалуются, что дозвониться на них практически невозможно, а если, как пишет гр-ка С. «и дозвонишься, то квалифицированный ответ на вопрос можно и не получить». Сама С. пыталась узнать на «горячей линии» Роспотребнадзора, сколько отрицательных тестов на COVID-19 нужно получить, чтобы ее выписали с больничного. Но ответить на этот вопрос ей так и не смогли, в т.ч. и сотрудники министерства здравоохранения, работающие с телефонными обращениями граждан.

На своей странице в соцсетях астраханский журналист Наталья Коротченко при описании течения заболевания, лаконично и выразительно обозначила те препоны и трудности, с которыми

столкнулись и продолжают сталкиваться астраханцы. Вот выдержки из её блога:

«28 июля. У меня коронавирус, 1 степень двухсторонней пневмонии, рвота и дикая головная боль. Попытки госпитализации ни к чему не привели. В Александровской, куда я попала с большим трудом, обзвонив кого могла, сделали КТ легких и головы, показаний к госпитализации не увидели, увезли домой.

29 июля. Утром открываю упаковку с кофе – не пахнет. В ванной прыскаю духи на запястье – ничего. А у мужа температура 38,5 и ноют мышцы. (...) Посомневавшись до утра, я поехала в лабораторию. (...) Длинными палочками мне залезли глубоко в нос и рот. Моей знакомой медсестра сказала – эти тесты чаще всего не показывают вирус.

За сутки приезжали две бригады, первую мы ждали больше часа. Не дождавшись второй, поехали сами в больницу, у входа – охрана, нас не пустили дальше ворот. В ковидный госпиталь везут только на «скорой». Мы вернулись домой и дождались «скорую», которая меня и привезла в больницу.

1 августа. Лекарств от короны нет, но врачи назначают целый комплекс препаратов.

4 августа. После неудачной попытки госпитализации я нашла в инете временные рекомендации Минздрава РФ. Так вот, в больницу с положительным тестом кладут: беременных, детей до трех лет, пациентов старше 65 и людей с хронической сердечной недостаточностью, бронхиальной астмой, болезнью легких, сахарным диабетом. Все. (...) Таких как я – молодых и «здоровых» – с температурой 37, тошнотой, пневмонией 1 степени (это называется КТ-1), потерянными обонянием повезут только при сатурации ниже 93 (для детей – 95) и частоте дыхательных движений выше 22. В общем, я лечусь в поликлинике. Она перегружена. Терапевт, который меня ведет, сказал, что он сейчас один на всю амбулаторию, остальные заболели».

Судя по переписке в соцсетях, людей главным образом беспокоит то, что *«сейчас [...] попасть в инфекционные отделения зараженным коронавирусом очень проблематично, а после сокращения ковидных коек — тем более»*. В этой связи люди задаются резонным вопросом: *«Почему тогда не наладить работу терапевтов? Почему терапевта невозможно дождаться, а порой даже вызвать на дом? Почему*

поликлиники на карантине?» и обоснованно высказывают такую точку зрения: «Прежде чем что-то убавить, нужно где-то прибавить! Наладьте амбулаторное лечение!».

Между тем показатели заболеваемости и смертности вызывают вполне обоснованную тревогу. Согласно официальным данным Астраханского управления Росстата, смертность в Астраханской области в первом полугодии 2020 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года уменьшилась на ... 8 человек, но зато, *прирост* смертности от болезней системы кровообращения (то есть, в т.ч. инфарктов и инсультов) составил +68.

Если за январь – июнь выявлено было 2792 случаев внебольничной пневмонии, то за январь – июль — уже 6413 случая. Если в январе – июне зафиксировано 107 938 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, то в январе – июле — уже 182 624 случая.

Опыт последних трех-четырех месяцев позволил медикам наработать оптимальные методы лечения людей, которые госпитализированы с диагнозом COVID-19. Но проблемой остаётся реакция медиков в период, когда симптомы болезни вроде и налицо, но и окончательный диагноз ещё не выставлен. Вышеприведенные примеры с мужем гр-ки М. и дочерью гр-ки В. наглядный тому пример. Необходим четкий алгоритм действий, как медиков, так и самих граждан, поскольку как показала реальность COVID-19 — это заболевание, при котором грань между ситуацией, когда человека *ещё* можно спасти и когда этого сделать *уже* нельзя укладывается в весьма зыбкий и кратковременный период.

Таким образом, основная проблема, о которой чаще всего высказываются жители региона — крайне растянутые сроки ожидания результатов ПЦР-тестирования и ИФА-диагностики на COVID-19, а также неоперативная реакция учреждений здравоохранения, когда необходимо срочно предпринимать меры медицинского характера.

СОЦИАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В ПЕРИОД ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

В данном разделе ограничимся рассмотрением проблем, связанных с обеспечением прав, свобод и законных интересов граждан, проживающих в социальных учреждениях, подведомственных министерству социального развития и труда Астраханской области, оказывающих услуги в стационарной форме.

Как известно, согласно пункту 4 Постановления Правительства Астраханской области от 04.04.2020 года № 148-П «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Астраханской области в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (в редакции, действовавшей до 1 сентября 2020 года) министерству социального развития и труда Астраханской области предписывалось «организовывать работу государственных стационарных организаций социального обслуживания Астраханской области, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме (за исключением государственных стационарных организаций социального обслуживания Астраханской области, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме несовершеннолетним), в закрытом круглосуточном режиме».

Данному пункту было придан такой смысл, что учреждения для стационарного социального обслуживания следует просто-напросто **закрывать**. Закрывать в буквальном смысле слова, то есть не принимать в них никого из пожилых людей и инвалидов, нуждающихся в социальном уходе (даже в том случае, если эти лица оставались без какой-либо помощи) и не «впускать обратно» тех, кто по той или иной причине до даты введения ограничительных мероприятий оказался вне стен домов-интернатов.

Превратно истолкованный «закрытый режим» породил массу трудностей и неудобств для лиц, проживающих в различных социальных учреждениях, расположенных на территории региона.

Так, к Уполномоченному по правам человека поступило обращение гр-на Г., проживающего в отделении Государственного казенного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный центр социального обслуживания населения, Лиманский

район, Астраханская область», который сообщил, что в связи с запретом покидать учреждение он не имеет возможности снять пенсию с банковской карты для того, чтобы приобрести необходимые ему продукты и предметы первой необходимости. Другой заявитель – гр-н Б., также проживающий в учреждении социального обслуживания, сообщил, что не может решить вопрос об обновлении банковской карточки, срок действия которой истек. В июне к Уполномоченному по правам человека поступила жалоба гр-ки П., проживающей в Астраханском доме-интернате для престарелых и инвалидов, которая сообщала: «мало того, что с апреля жильцы лишены возможности выходить за территорию учреждения, так ещё более 2 месяцев на территории интерната не работает банкомат, в связи с чем люди не могут обналичить приходящие на карточки пенсии». Лишь в результате обращения Уполномоченного к руководству регионального отделения ПАО «Сбербанк России» банкоматы были оперативно отремонтированы и загружены денежными средствами.

Похоже, для отдельных должностных лиц «закрытый режим» стал удобным поводом скрывать недостатки своей работы. Ведь объективная проверка с выездом на место стала фактически невозможна. А тут как нельзя «кстати» случаи повальных заболеваний в социальных учреждениях. В конце апреля в Астраханском доме-интернате для престарелых и инвалидов заболело 250 человек; в результате было госпитализировано – 215, из которых пятеро скончались. В июле вспышка заболевания произошла в Наримановском психоневрологическом интернате. Между прочим, эти случаи как раз свидетельствуют об эфемерности «закрытого режима» в том смысле, какой ему придавали чиновники регионального минсоца.

Между тем, судя по телефонным звонкам от граждан, проживающих в социальных учреждениях, ситуация там складывалась весьма непростая. Так, инвалиды Д. и Б., проживающие в Волго-Каспийском доме-интернате (Камызякский район) в июне сообщали о некачественной пище, о невыносимой духоте в комнатах, о невозможности позвонить по телефону, о грубости и невнимательности отдельных представителей персонала. Однако администрация учреждения, а также министерство социального развития и труда Астраханской области утверждали, что в доме-интернате всё прекрасно,

а отсутствие систем кондиционирования и охлаждение воздуха – это благо для самих проживающих.

О том, что в «закрытом режиме» осуществлялись незаконные действия, повлекшие массовые нарушения прав граждан, наглядно видно из результатов рассмотрения устного обращения к Уполномоченному по правам человека инвалида II группы Ш., проживающего в Волго-Каспийском доме-интернате. Заявитель сообщил, что примерно в апреле 2020 года администрация дома-интерната под угрозой исключения из указанного учреждения потребовала от жильцов «подписать какие-то бумажки».

На запрос Уполномоченного по правам человека в Астраханской области, региональное министерство социального развития и труда ответило, что гражданам было предложено подписать дополнительное соглашение к договору о стационарном обслуживании с «целью приведения данного документа в соответствие с нормами Федерального закона от 28.12.2013 года № 442-ФЗ и постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 года № 1075».

Суть этих нормативных актов такова: с 1 января 2015 года при расчете среднедушевого дохода должны учитываться все получаемые гражданином выплаты, а не только пенсия как это было ранее.

Но, при этом совершенно не было учтено прямое указание Федерального закона № 442-ФЗ на то, что поставщики стационарных социальных услуг в рамках длящихся правоотношений, возникших до 1 января 2015 года, *не вправе увеличивать размер ежемесячной платы* за эти услуги по сравнению с тем, каким он был для этих граждан по состоянию на 31 декабря 2014 года. Следовательно, навязывать дополнительное соглашение людям, поступившим в дом-интернат до 1 января 2015 года, было абсолютно незаконным. По результатам проведенной работы, а также благодаря содействию прокуратуры Астраханской области, начат процесс отмены незаконно возложенных обязанностей и возврата людям неправомерно удержанных денежных средств.

Но как ранее отмечалось, главная проблема, возникшая в связи с «закрытым режимом», заключалась именно в том, что социальные учреждения полностью прекратили прием лиц, нуждающихся в стационарном обслуживании. Более того, они не давали возможности

вернуться для проживания тем гражданам, которые временно покинули эти учреждения до введения ограничительных мероприятий (например, находились в т.н. «отпуске»).

Так, по информации за июль–август т.г. в Астраханском доме-интернате для престарелых и инвалидов в очереди на проживание состояло не менее 20 человек; в Старо-Волжском психоневрологическом интернате из «отпуска» не могли вернуться 3 гражданина; в Волго-Каспийский дом-интернат поступило более 10 устных обращений по вопросу зачисления в учреждение.

Но в особенно трудном положении оказались люди, полностью утратившие социальные связи. К Уполномоченному по правам человека поступили устные обращения от гр-н А. и Б., не имеющих места жительства и, в связи с этим, ставивших вопрос о приеме в Центр социальной адаптации. В этом им было категорически отказано, опять-таки со ссылкой на «закрытый режим». Следует отметить следующие обстоятельства.

Гр-н А. ранее проживал в Волго-Каспийском доме интернате и находился на лечении в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии. После того, как необходимые процедуры были завершены, он рассчитывал на проживание у родственников (как утверждает заявитель, предварительно он получил от них согласие) и поэтому расторгнул договор о социальном обслуживании. Однако с родственниками «дело не срослось»; гр-н А. вновь попросился в дом-интернат, но тут ему сказали, что оформлять документы нужно «с нуля». Проблема, однако, заключалась в том, что А. к этому времени оказался без крыши над головой.

Гр-н Б. находился в Центре социальной адаптации. По утверждению представителей администрации указанного учреждения, он систематически нарушал порядок проживания; в результате в один из дней июля дежурный по учреждению вызвал наряд полиции. Приехавшие сотрудники доставили гр-на Б. в ОВД Приволжского района. Продержав гр-на Б. в райотделе внутренних дел несколько часов его отпустили, так и не оформив протокол, а когда он вернулся в Центр социальной адаптации, его не пустили, ссылаясь на «закрытый режим». Конечно, и в случае с гр-м А., и в случае с гр-м Б. можно сказать, что они в значительной степени сами виноваты в своих бедах.

Однако нельзя забывать о том, что оба заявителя - люди, испытывающие значительные проблемы со здоровьем, а у гр-на Б. к тому же отсутствовал паспорт.

В связи со всем вышесказанным возникает вопрос: а насколько в принципе пункт 4 Постановления Правительства Астраханской области от 04.04.2020 года № 148-П позволяет считать работу «в закрытом режиме» в качестве основания не зачислять граждан в учреждения социальной защиты? Позиция Уполномоченного по правам человека в Астраханской области по этому вопросу следующая. По букве и смыслу рассматриваемого пункта Постановления Правительства Астраханской области от 04.04.2020 года № 148-П социальные учреждения безусловно обязаны исключить контакты проживающих и представителей обслуживающего персонала с посторонними лицами, соответственно приняв к этому необходимые меры (исключить посещение проживающих родственниками, запретить проживающим выходить за пределы территории дома-интерната, установить особый режим работы персонала и т.д.). В этом и только в этом заключается «закрытый режим» их работы. Однако это вовсе не означает, что в дома-интернаты не должны приниматься граждане, нуждающиеся в социальном обслуживании. Такое толкование «закрытого режима» приводит на практике к грубому нарушению права людей на социальное обслуживание в стационарной форме.

Разумеется, приему в дома-интернаты любого гражданина должно в обязательном порядке предшествовать медицинское обследование на COVID-19 и нахождение на карантине в течение двух недель. Следует отметить, что Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, министерство здравоохранения Российской Федерации не исключают возможность допуска в коллектив стационарной организации социального обслуживания вновь поступающих на проживание граждан после прохождения ими необходимой временной изоляции (обсервации) сроком 14 дней. Данное обстоятельство следует учесть в случае второй волны новой коронавирусной инфекции, ухудшения эпидемиологической ситуации и нового ужесточения ограничительных мероприятий.

НАРУШЕНИЯ ТРУДОВЫХ ПРАВ В ПЕРИОД ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

В условиях всеобщего режима самоизоляции, когда преобладающее количество астраханских предприятий прекратило свою деятельность, резко увеличилось количество нарушений прав работников.

Работодатели вместо отправки работников по домам и сохранения зарплаты, принуждали подавать заявления на неоплачиваемый отпуск или увольнение, задерживали выплату вознаграждения.

Согласно сведениям Государственной инспекции труда в Астраханской области, на 67 % увеличилось количество жалоб на нарушения сроков выплаты заработной платы (с 159 до 267 обращений по сравнению с I полугодием 2019 года); на 725 % стало больше обращений трудящихся на принуждение к подаче заявления о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы (с 4 до 33 обращений); на 850 % увеличилось количество жалоб на принуждение работников к подаче заявления об увольнении по собственному желанию (с 2 до 19). Кроме того, увеличилось количество жалоб на нарушения правил охраны труда и техники безопасности на 155 % (с 11 до 28).

Хотел бы обратить внимание ещё на одну проблему. Речь идёт о простом, в который отправляют работников государственных бюджетных и казенных учреждений различного профиля. Судя по поступавшим обращениям к Уполномоченному по правам человека такого рода случаи имели место. Люди, которых отправляли в простой, оказывались в исключительно сложном положении. Сотрудница одного из учреждений социального обслуживания так описала свою ситуацию: «Оклад мой составляет 5054 рубля. Значит получать буду 3369 рублей. Как прожить на такие деньги одной с двумя детьми? Пособие на ребенка – 513 рублей (на двоих – 1026 рублей). Алименты полностью идут на ипотеку за дом – 7200 рублей в месяц. И два кредита. И коммунальные платежи. Как быть мне в этой ситуации?». Проблема отправления работников в простой на территории Астраханской области нуждается в более глубокой проработке.

Здесь же хотел бы предварительно отметить следующее. В соответствии со статьей 157 Трудового кодекса Российской Федерации простой по причинам, не зависящим от работника и работодателя, должен оплачиваться — в размере *не менее* 2/3 тарифной ставки, оклада (должностного оклада), рассчитанных пропорционально времени простоя. Здесь ключевая фраза – «не менее» и, в этой связи, государственные и муниципальные органы, в чьей подведомственности находятся различные учреждения, выполняющие общественно-значимые функции, должны при отправлении работников в простой в максимальной степени обеспечивать их достойный жизненный уровень.

Все вышеуказанные трудности положения работников являются следствием целого комплекса проблем. Наиболее пострадавшими отраслями в Астраханской области являются розничная торговля, бытовые услуги, общественное питание и туристская деятельность. При этом, основной проблемой в розничной торговле стала оплата арендных платежей. Как известно, был принят Федеральный закон от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», который предусматривал право арендатора требовать уменьшения арендной платы или отсрочку ее уплаты. Следует в этой связи отметить, что ряд астраханских арендодателей отменили арендную плату за апрель и май 2020 г., но, в тоже время, собственники торговых площадок ожидали принятия муниципальных правовых актов, дающих возможность им самим получить льготы. Из-за отсутствия своевременных мер поддержки (изменения в Постановление Правительства РФ от 02.04.2020 № 409 «О мерах по обеспечению устойчивого развития экономики», предусматривающие отсрочку арендодателям по налогам были внесены только 16 мая), арендодатели выставляли арендаторам счета по системе предоплаты с требованием исполнения обязательств.

При возобновлении работы многие предприятия общественного питания и бытовых услуг столкнулись с проблемами реализации рекомендаций Роспотребнадзора от 21.04.2020 года № 02/7500-2020-24. В своей первоначальной редакции они предусматривали, что обслуживание каждого посетителя в салонах красоты и парикмахерских должно осуществляться в отдельных кабинетах. Большинство

владельцев данных предприятий не могли переоборудовать помещения в соответствии с вышеуказанными рекомендациями, что заведомо делало предоставление услуги невозможным.

Кроме того, предприниматели сталкивались с проблемой предоставления мер поддержки в части реструктуризации кредитов, отсрочки либо в получении льготного кредита. Предприниматели отмечали, что для получения льготного кредита на выплату заработной платы необходимо быть зарплатным клиентом банка.

Наконец, многие предприятия и ИП малого бизнеса, в основном охранные структуры и клининговые сервисы, не смогли получить государственную поддержку из-за превышения хозяйствующими субъектами численности работников, даже несмотря на то, что по объему выручки они соотносятся с иными лицами, включенными в реестр.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Рассмотреть вопрос о создании единой системы (банка данных) в сети Интернет, с помощью которой граждане могли бы самостоятельно получать информацию: 1) о результатах анализов на наличие у них коронавирусной инфекции; 2) наличия у них статуса «контактного лица».

2. Министерством здравоохранения, образования и науки, социального развития и труда Астраханской области, органам местного самоуправления при отправлении в простой работников подведомственных им учреждений, обеспечивать им оплату в размере, позволяющем обеспечивать достойный уровень жизни, по крайней мере – не менее величины прожиточного минимума.

3. Уточнить критерии понятия «закрытый режим» работы домов-интернатов и иных аналогичных учреждений – с учётом необходимости безусловного соблюдения права граждан на социальное обслуживание в стационарной форме.

4. Предусмотреть возможность круглосуточного нахождения в отделении ночного пребывания Центра социальной адаптации лиц, полностью утративших социальные связи (не имеющих родственников, жилья, документов, средств к существованию).

5. Путем последовательного внедрения и совершенствования правовых, организационных и материально-технических мероприятий расширять возможности оперативного разрешения вопросов, поднимаемых в обращениях граждан, в дистанционном режиме.

6. Предоставить МФЦ право принимать от граждан заявления и документы по всем государственным услугам, для получения которых в настоящее время нужно обращаться исключительно в Центры социальной поддержки населения и иные органы государственной власти, органы местного самоуправления.

В заключение хотелось бы искренне поблагодарить всех медицинских работников Астраханской области за то, что в это трудное время они обеспечивают право астраханцев на жизнь.

Уполномоченный по правам
человека в Астраханской области

А.В. Спицын