



# **РУКОВОДСТВО ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ ЛЮДЯМ**



**Санкт-Петербург, 2025**

# Руководство по медико-социальной помощи бездомным людям

**АНО «Благотворительная больница»**  
**Первое издание, ноябрь, 2025**

Издание подготовлено  
и выпущено при поддержке  
благотворительного фонда Яндекса  
«Помощь рядом».

Авторы:

**Сергей Иевков, Кристина Панькина**

Редакторы:

**Алена Демина, Евгения Карасева**

Спасибо за правовое сопровождение юристу **Марии Бойко**  
(юридическое агентство «Во-первых, так положено»<sup>1</sup>);  
за консультации по медико-социальной экспертизе  
врачу-эксперту **Татьяне Комиссаровой**.

В настоящем Руководстве приводится упоминание табака  
и процесса курения. Помните: курение вредит вашему здоровью!

# Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
1. Кто мы и кто такие бездомные.....	5
2. Коморбидность и чем болеют бездомные.....	7
<b>Глава 1. Социально значимые инфекции</b> .....	<b>10</b>
1. ВИЧ-инфекция.....	10
2. Вирусный гепатит В.....	14
3. Вирусный гепатит С.....	16
4. Сифилис.....	16
5. Туберкулез.....	17
6. Педикулез.....	18
7. Чесотка.....	19
<b>Глава 2. Психиатрия и ментальные расстройства</b> .....	<b>21</b>
<b>Глава 3. Онкологическая и паллиативная помощь</b> .....	<b>27</b>
<b>Глава 4. Скорая помощь</b> .....	<b>34</b>
<b>Глава 5. Помощь бездомным женщинам</b> .....	<b>38</b>
<b>Глава 6. Аутрич-работа</b> .....	<b>41</b>
1. Подготовительный этап.....	42
2. Выезд к бездомным людям.....	46
3. Этап после выезда.....	51
<b>Глава 7. Адвокация</b> .....	<b>53</b>
<b>Глава 8. Оформление инвалидности</b> .....	<b>59</b>
Что не вошло в руководство.....	69
Приложение.....	70

## *Дорогие друзья!*

*Это методическое пособие – первая попытка систематизировать опыт Благотворительной больницы за семь лет работы с бездомными пациентами на улицах, а позже и в амбулаторной клинике в Санкт-Петербурге. С коллегами постарались подробно и честно описать различные медицинские и медико-социальные маршруты для бездомных пациентов, которые мы используем, чтобы сохранить здоровье людей, попавших в беду.*

*Не считаем, что наше мнение является истиной в последней инстанции: сами наши подходы к решению тех или иных задач могут меняться с течением времени. А ваши взгляды на помощь бездомным могут быть более академическими и практическими и отличаться от наших. Думаю, каждому из нас есть над чем работать, внедрять в свою работу более доказательные практики и проводить научные исследования.*

*Надеемся, что наш опыт уличной медицины и медико-социальной помощи бездомным будет вам полезен, в том числе коллегам в других регионах нашей страны, и может быть масштабирован и внедрен в вашу деятельность. Всегда рады обратной связи, новым знакомствам, замечаниям и пожеланиям. Будем рады, если напишите свои отзывы на это пособие на адрес электронной почты: [info@charityhospital.ru](mailto:info@charityhospital.ru), чтобы учесть их в последующих редакциях.*

*Приятного чтения!*

*С уважением и благодарностью,  
исполнительный директор и главный врач  
АНО «Благотворительная больница» Сергей Иевков*

Знакомство с Джимом Уизерсом (Питтсбург, США), Бреттом и Коринн Фелдман (Лос-Анджелес, США) вдохновило заниматься уличной медициной меня и многих классных ребят в Петербурге в далеком 2018 году.

# ВВЕДЕНИЕ

## Кто мы и кто такие бездомные

Благотворительная больница – автономная некоммерческая организация медико-социальной помощи в Санкт-Петербурге. С 2018 года мы занимаемся уличной медициной и помогаем сохранить здоровье людям, попавшим в беду: бездомным, беженцам, людям без документов и гражданства. Принимаем пациентов в Благотворительной клинике по адресу: Санкт-Петербург, ул. Балтийская, 36/9, литера А (в пешей доступности от ст. м. Нарвская). Выезжаем на своем санитарном автомобиле в места нахождения бездомных людей по заявкам, которые жители Санкт-Петербурга присылают в наш телеграм бот ISeeHomelessBot<sup>2</sup> (работает только на территории Санкт-Петербурга и в ближайших пригородах). Наша цель – сделать базовую медицинскую помощь доступной людям вне зависимости от наличия денег, документов и крыши над головой. Всю помощь пациенты Благотворительной больницы получают бесплатно. Более подробно о наших программах помощи можно узнать на нашем сайте <https://charityhospital.ru/>, а также в нашем публичном годовом отчете, актуальном на дату публикации – за 2024 год<sup>3</sup>.

Кто такие бездомные – единого определения нет. Например, по мнению Правительства Санкт-Петербурга, гражданин без определенного места жительства – это гражданин Российской Федерации, не имеющий регистрации по месту жительства или по месту пребывания в Российской Федерации и не имеющий на территории Российской Федерации жилого помещения (доли в жилом помещении) на праве собственности, жилого помещения по договорам найма (поднайма), социального найма, безвозмездного пользования.<sup>4</sup> Как мы видим из определения, государство сразу исключает из категории «бездомные» людей, кто не является гражданами РФ или не имеет вообще никакого гражданства. Или кто оказался на улице, но имеет в паспорте сведения о регистрационном учете, лишая их социальной помощи по месту нахождения. Важно отметить, что региональные особенности законодательства могут сильно трансформировать локальную систему помощи бездомным, и нам известны положительные законодательные инициативы от субъекта Федерации в пользу людей,

---

<sup>2</sup> <https://t.me/ISeeHomelessBot>

<sup>3</sup> [https://charityhospital.ru/wp-content/uploads/2025/06/Godovoj-otchet\\_2024.pdf](https://charityhospital.ru/wp-content/uploads/2025/06/Godovoj-otchet_2024.pdf)

<sup>4</sup> статья 1 закона Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» от 24.12.2014

оказавшихся на улице. Мы имеем в виду Тюменскую и Омскую области. Но к сожалению, есть и отрицательные тенденции.

В нашей практике есть случаи, когда в Санкт-Петербурге бездомным людям, то есть людям, кто ночует на улице, в парадных или на вокзалах, и кто не укладывается в приведенное выше определение, отказывают даже в предоставлении срочных социальных услуг в государственных учреждениях, таких как душ или пункт обогрева, что является грубым нарушением федерального законодательства, в частности Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 №442-ФЗ. Пока мы фиксируем такие отказы и формулируем предложения нормотворцам по изменению нормативно-правовых актов в регионе, касающихся помощи бездомным. Также государственные учреждения все еще повсеместно используют термин «БОМЖ», который резко дискредитирует и стигматизирует людей в ситуации бездомности, и мы отрицательно относимся к этому и эту аббревиатуру не используем ни в своей работе, ни в коммуникации с пациентами, сторонниками или партнерами.

В свою очередь, мы же придерживаемся определения МБОО «Ночлежка» о том, что бездомность – это отсутствие безопасного и стабильного жилья в месте фактического проживания. Это достаточно полно и емко описывает человека, вне зависимости от наличия или отсутствия регистрации или документов, который оказался на улице или находится в группе риска по бездомности и нуждается в помощи специалистов.

Сколько всего бездомных людей в Санкт-Петербурге или в других городах России, точно никто не знает. Есть расчетные показатели МБОО «Ночлежка», методика подсчета бездомных людей подробно описана в результатах исследования компании Validata<sup>5</sup>. Мы ориентируемся на данные наших коллег в своих медицинских программах помощи бездомным. Чтобы понимать базовые вещи про бездомность, мы также рекомендуем всем ознакомиться с академическим курсом по бездомности<sup>6</sup> от наших коллег МБОО «Ночлежка».

---

<sup>5</sup> [https://homeless.ru/news/skolko\\_bezdomnykh\\_lyudey\\_v\\_rossii\\_issledovanie\\_validata/?city=spb](https://homeless.ru/news/skolko_bezdomnykh_lyudey_v_rossii_issledovanie_validata/?city=spb)

<sup>6</sup> <https://homeless.ru/projects/1453/?city=spb>

## Коморбидность и чем болеют бездомные

Всегда с коллегами держим в голове принцип «коморбидности» наших пациентов без стабильного жилья. Это означает, что у бездомного пациента могут быть сразу несколько заболеваний, требующих наблюдения и лечения. Помимо бездомности как социальной травмы, у человека, оказавшегося на улице, может быть ВИЧ-инфекция, трофическая язва, депрессивное расстройство и/или химическая зависимость. Количество заболеваний увеличивается у любого человека с увеличением его биологического возраста, это естественный процесс старения. Однако у бездомных людей в силу множества социальных аспектов (например, отсутствия доступа к душу и чистой питьевой воде, воздействия неблагоприятных погодных факторов, таких как низкие температуры и осадки, из-за нахождения на улице и прочих) в более ранний период жизни проявляется коморбидность, что требует комплексного медико-социального подхода. По данным исследования «Ночлежки» и «Если быть точным», бездомные люди умирают на 19 лет раньше, чем «домашние» люди, медианный возраст смерти бездомного – 54 года<sup>7</sup>. Не последнее место в этом трагическом факте играет недоступность квалифицированной медицинской помощи.

Не включаясь в сложный расчет заболеваемости как эпидемиологического показателя, мы из года в год фиксировали в своих электронных записях сначала распространенность болезней среди исключительно уличных бездомных, к которым выезжали на медицинском фургоне (до 2024 года), а позже, начиная с 2024 года – среди пациентов Благотворительной клиники.

Таблица содержит классы МКБ-10<sup>8</sup> и число диагнозов (всего 1898), которые относятся к конкретному классу и установлены бездомным пациентам (всего 891 человек) клиники в течение одного календарного года, в период с 01.06.2024 по 01.06.2025. Таким образом, один и тот же уникальный пациент может иметь несколько диагнозов, что является фактом коморбидности.

---

<sup>7</sup> <https://techno.st/materials/bezdomnye-umiraiut-na-19-let-ranse-ostalnyx-rossiiian-i-casto-ot-boleznei-kotorye-legko-lecatsia>

<sup>8</sup> указанных на главной странице <http://mkb-10.com>

Классы МКБ-10	Количество диагнозов
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	<b>405 (21,3%)</b>
Новообразования (C00-D48)	26 (1,4%)
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)	27 (1,4%)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)	38 (2,0%)
Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)	<b>166 (8,7%)</b>
Болезни нервной системы (G00-G99)	53 (2,8%)
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	131 (6,9%)
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	19 (1,0%)
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	<b>330 (17,4%)</b>
Болезни органов дыхания (J00-J99)	116 (6,1%)
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	64 (3,4%)
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)	149 (7,9%)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	119 (6,3%)
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	57 (3,0%)
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	1 (0,1%)
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	20 (1,1%)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	134 (7,1%)
Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)	43 (2,3%)

По полученным данным, наиболее часто встречающиеся болезни у бездомных – это инфекционные (21.3%), на втором месте – это болезни системы кровоснабжения. На третьем месте по распространенности среди бездомных пациентов – это психические расстройства и расстройства поведения (8,7%).

### **Как помогают нам эти данные в работе (и как могут помочь вам)?**

1. Искать медицинские кадры. Для эффективной помощи бездомным пациентам нужна или большая междисциплинарная команда медицинских специалистов, где каждый специализируется только в своей области, и в момент обращения за помощью или позже пациент может последовательно получить в одном месте квалифицированную медицинскую помощь по каждому своему заболеванию. Либо это может быть врач широкого профиля, разбирающийся в различных направлениях медицины. В Благотворительной больнице мы стараемся совмещать оба подхода: максимально разбираться в медицине, насколько это позволяют и наши способности, и материально-техническая база, и законодательство, и в моменте заниматься сразу несколькими заболеваниями наших пациентов: от хирургических болезней до ментальных расстройств. А также привлекать в клинику врачей узкого профиля и договариваться о медицинских услугах на сторонних площадках, что повышает эффективность помощи и помогает решать сложные и редкие клинические задачи.
2. Реализовывать медицинские программы. Особенно это касается профилактических мер, направленных на предупреждение развития болезней, в частности, вакцинации. Например, количество пневмоний можно снизить за счет прививок от пневмококковой инфекции и сезонного гриппа. Сравнивая показатели распространенности заболеваний разных периодов (месяцев, кварталов, лет), можно увидеть, насколько эффективны наши мероприятия. Более простой подход – увидеть на графиках, чем болеют бездомные, и быть готовыми встретить и в своем регионе пациентов именно с такой патологией, а значит, уметь лечить данные заболевания и иметь в своих аптечках необходимые лекарства.

# Глава 1. Социально значимые инфекции

Социально значимые заболевания, а также заболевания, представляющие опасность для окружающих, утверждены Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. №715.<sup>9</sup> В данной главе руководства мы рассмотрим несколько социально значимых инфекций из числа заболеваний, утвержденных настоящим Постановлением, особенности их течения у бездомных людей, которые мы встречали в своей врачебной практике. Рассмотрим варианты маршрутизации таких пациентов, обозначим проблемы, которые нам предстоит решать в ближайшие годы. Мы постарались передать медицинскую информацию о социально значимых заболеваниях максимально доступно для широкого круга читателей.

## ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, которое вызывает вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция передается половым путем, через кровь и от матери к плоду. Бездомные люди – уязвимая и социально незащищенная категория населения, среди которой распространенность ВИЧ-инфекции в Петербурге достигает 7,7% по данным исследования Благотворительной больницы, проведенного в 2024 году.<sup>10</sup>

В настоящее время существуют серьезные барьеры в доступности антиретровирусной терапии (АРВТ) в государственных Центрах СПИД для бездомных пациентов с ВИЧ-инфекцией. Основанием для отказа в выдаче АРВТ является отсутствие регистрации по месту пребывания или по месту жительства, без которой пациенты с ВИЧ-инфекцией не могут получать диспансерное наблюдение и лекарственные препараты от ВИЧ-инфекции в региональных Центрах СПИД.

В 2024 году Благотворительная больница провела масштабное полевое исследование распространенности ВИЧ-инфекции среди бездомных людей в Санкт-Петербурге. Среди 1005 опрошенных и протестированных на ВИЧ-инфекцию бездомных ВИЧ-положительный статус имеют 77 человек (7,7%). Для сравнения: распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения Санкт-Петербурга на конец 2023 года, согласно данным СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний», составляла 0,86%. Из 77 бездомных человек с выявленным ВИЧ+ статусом 94,8% – граждане РФ. Из них 45% не

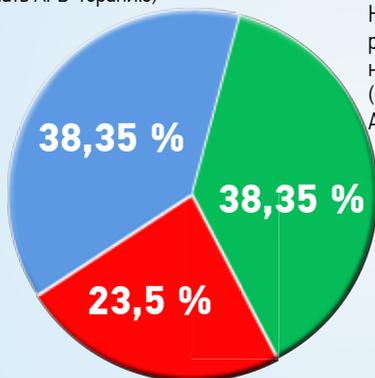
<sup>9</sup> <https://base.garant.ru/12137881/>

<sup>10</sup> [https://charityhospital.ru/wp-content/uploads/2025/06/Godovoj-otchet\\_2024.pdf](https://charityhospital.ru/wp-content/uploads/2025/06/Godovoj-otchet_2024.pdf)

имеют паспорта РФ. Среди бездомных людей с ВИЧ-инфекцией у 38,35% пациентов есть постоянная регистрация в Санкт-Петербурге или Ленинградской области, а значит, эти пациенты могут получить АРВТ в региональных Центрах СПИД Санкт-Петербурга или Ленинградской области. У 38,35% пациентов с ВИЧ-инфекцией не было никакой регистрации, и в случае, если человек обращается в государственную социальную службу как бездомный, он может встать на учет в Центре СПИД. Но не все пациенты с ВИЧ-инфекцией без какой-либо регистрации в паспорте готовы подвергаться еще и дискриминации по этому социальному признаку, обращаясь в государственные социальные центры, где приходится раскрывать свой ВИЧ-статус. У 23,3% бездомных пациентов (17 человек) есть постоянная регистрация в одном из регионов страны, где пациенты могут получать необходимое лечение ВИЧ-инфекции. Но не могут это сделать по месту проживания в Санкт-Петербурге в городском Центре СПИД. Если ориентироваться на данные Ночлежки и Validata<sup>11</sup> о численности бездомных людей в городе – 64 тыс. человек, количество бездомных людей с ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге, согласно расчетным показателям, может составлять 4928 человек. Из них 1148 человек могут не иметь возможности получать антиретровирусную терапию из-за регистрации в другом регионе.

## Среди бездомных людей с ВИЧ+:

Имеют постоянную регистрацию в Санкт-Петербурге или Ленинградской области (могут получать АРВ-терапию)



Имеют постоянную регистрацию в других регионах РФ (не могут получать АРВ-терапию)

7,7 %

ВИЧ среди бездомных

0,86 %

ВИЧ среди общего населения

<sup>11</sup> [https://homeless.ru/news/skolko\\_bezdomnykh\\_lyudey\\_v\\_rossii\\_issledovanie\\_validata/?city=spb](https://homeless.ru/news/skolko_bezdomnykh_lyudey_v_rossii_issledovanie_validata/?city=spb)

В отсутствие официальной регистрации по месту пребывания некоторые пациенты оказываются вынуждены искать неформальные пути получения документов о временной регистрации, что создает риски привлечения их самих к административной ответственности в соответствии со статьей 19.15.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Такая ситуация не обусловлена напрямую действиями медицинских организаций, а является следствием нормативных требований, которые не всегда учитывают жизненные обстоятельства пациентов, вынужденных часто менять место проживания или не имеющих возможности официально оформить регистрацию.

Следует отметить, что в Российской Федерации в электронном виде ведется Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (далее – ФРВИЧ). Сведения о пациентах с ВИЧ-инфекцией, которым назначается АРВТ, в обязательном порядке вносятся в ФРВИЧ из Центров СПИД, а также из колоний УФСИН (в случае нахождения пациента с ВИЧ-инфекцией по приговору суда в данном пенитенциарном учреждении). И в соответствии с пунктом 3 Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, анти-вирусными лекарственными препаратами для медицинского применения (утв. постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. №1512)<sup>12</sup>, право больного на обеспечение лекарственными препаратами возникает со дня включения сведений о нем в федеральный или в региональный сегменты ФРВИЧ. Однако реализовать право на выдачу АРВТ в регионе, где у пациента с ВИЧ-инфекцией нет регистрации, вероятнее всего, станет возможно только в судебном порядке.

В своей медицинской практике мы встречаем бездомных пациентов с ВИЧ-инфекцией, которые прервали прием АРВТ в силу разных причин или же не имеют доступа к АРВТ. На этом фоне ВИЧ-инфекция прогрессирует, вызывая осложнения, присоединения различных оппортунистических инфекций, то есть заболеваний, вызываемых условно-патогенными возбудителями (бактериями, вирусами, грибами, простейшими) на фоне сниженного иммунитета. В таких случаях мы госпитализируем пациентов в инфекционные стационары, где уже в стационарных условиях после диагностики и лечения осложнений пациенту назначают и выдают на непродолжительное время (в среднем – на месяц с даты выписки) АРВТ для приема.

В практике Благотворительной клиники имел место случай, иллюстрирующий значимость своевременного доступа людей, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии. Пациент, не имея возможности оперативно подтвердить

<sup>12</sup> <https://docs.cntd.ru/document/420387701/titles/7DE0K7>

регистрацию по месту пребывания для оформления медицинской помощи в региональном Центре СПИД, столкнулся с задержкой в назначении АРВТ. На фоне отсутствия лечения у него произошло развитие туберкулеза легких, в связи с чем пациент был госпитализирован в специализированное медицинское учреждение. Ситуация находилась под контролем Роспотребнадзора, включая проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Этот пример подчеркивает, что административные требования, связанные с документальным подтверждением возможности доступа к медицинской помощи, могут оказывать влияние на состояние здоровья людей, живущих с ВИЧ, и требуют дальнейшего анализа на предмет оптимизации процедур, обеспечивающих своевременное получение жизненно важной терапии.

По мнению экспертов, уже к 2030 году в Санкт-Петербурге в связи с употреблением новых синтетических психостимуляторов и эйфоретиков, распространением практики химсекса, может возрасти количество новых случаев ВИЧ-инфекции. Наша позиция состоит в том, что пациенты с ВИЧ-инфекцией вне зависимости от наличия или отсутствия регистрации в Санкт-Петербурге должны беспрепятственно получать АРВТ, как это происходит в отношении получения лекарственной терапии, инсулинов у пациентов с диабетом<sup>13</sup>. По аналогии те же права должны быть реализованы в других регионах нашей страны.

По свидетельствам бездомных пациентов с ВИЧ-инфекцией, информация о которых внесена в ФРВИЧ, в ГБУЗ «Самарский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» и в ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционных заболеваний» г. Новороссийска, препараты АРВТ можно получить оперативно на 1-3 месяца без наличия постоянной или временной регистрации в данных регионах путем подачи заявления на имя главного врача указанных медицинских учреждений.

Также известны факты, что в Новосибирской области существует более гибкий подход постановки на диспансерный учет и получения АРВТ, где в случае отсутствия регистрации по месту пребывания в качестве подтверждения места жительства пациентов с ВИЧ-инфекцией в Новосибирском центре по профилактике и борьбе со СПИДом принимают справку с места работы, справку из учебного заведения или документ из социальной организации.

---

<sup>13</sup> АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 19 июня 2019 года № 78-АПА19-13 [О признании недействующей со дня вступления решения суда в законную силу статьи 77-1 Закона Санкт-Петербурга от 22 ноября 2011 г. № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»] <https://sudrf.cntd.ru/document/561199832>

В качестве подтверждения места жительства в Санкт-Петербурге, а также права на получение препаратов АРВТ АНО «Благотворительная больница», руководствуясь решением Санкт-Петербургского городского суда,<sup>14</sup> предлагает рассмотреть следующие варианты документов:

- справка МБОО «Ночлежка» о постановке на учет в качестве бездомного гражданина в Санкт-Петербурге;
- справка АНО «Благотворительная больница» о наблюдении бездомного гражданина в медицинской организации и получении медицинской помощи в амбулаторных условиях в Санкт-Петербурге;
- полис обязательного медицинского страхования, полученный в страховой медицинской организации Санкт-Петербурга, имеющий прикрепление к медицинским организациям, находящимся в Санкт-Петербурге;
- справка с места работы в Санкт-Петербурге;
- справка с места обучения в Санкт-Петербурге;
- договор аренды жилого помещения, койко-место в Санкт-Петербурге;
- медицинская документация, подтверждающая факт госпитализации в любое медицинское учреждение стационарного типа в Санкт-Петербурге;
- сведения о регистрационном учете по месту пребывания в медицинских учреждениях стационарного типа, подведомственных Комитету по здравоохранению Санкт-Петербурга;
- медицинская документация, содержащая сведения о назначении и выдаче АРВТ в государственных медицинских учреждениях стационарного типа, подведомственных Комитету по здравоохранению Санкт-Петербурга, медицинских учреждениях иных регионов, а также УФСИН, подтверждающая внесения сведений о пациенте в ФРВИЧ.

Надеемся, что нам удастся в будущем изменить ситуацию, чтобы бездомные пациенты без регистрации в г. Санкт-Петербурге могли получать АРВТ и диспансерное наблюдение в городском Центре СПИД. В случае положительного решения ситуации наш опыт может быть использован в других регионах страны.

## Вирусный гепатит В

Вирусный гепатит В – заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита В. Помимо прямого повреждения ткани печени, вирус может впоследствии вызвать цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному (рак печени). Про-

<sup>14</sup> решение Санкт-Петербургского городского суда от 21 февраля 2019 года № 3а-20/2019 <https://sudrf.cntd.ru/document/553955808>

тив вирусного гепатита В существуют вакцины, которые вводятся по графику 0-1-6 или 0-1-2-12 месяцев в зависимости от факта принадлежности пациента к группам риска.

В нашей практике, учитывая низкую приверженность бездомных пациентов лечению, а тем более профилактическим мерам заботы о своем здоровье (имеем в виду вакцинацию), всех обратившихся амбулаторно за медицинской помощью бездомных пациентов мы при их согласии вакцинируем, в том числе, от вирусного гепатита В. Часто встречаем вопрос, а как мы добиваемся завершения курса вакцинации? Есть три варианта:

1. Информирование пациента после введения прививки, когда ему следует снова прийти к нам повторно.
2. По спискам вакцинированных производим обзвон пациентов, их социальных работников или социальных учреждений с приглашением прийти в клинику для повторного введения вакцины (при наличии согласия пациента и третьих лиц на получение информационных сообщений).
3. Факт обращения за медицинской помощью по иным причинам – повод проверить сертификат о вакцинации, который хранится в нашей медицинской информационной системе в электронном виде. И возобновить вакцинопрофилактику в случае необходимости.

Немного статистики: в период с 01.01.2024 по 31.12.2024 мы ввели 109 доз вакцины против гепатита В, с 01.01.2025 по 26.10.2025 – 193 дозы вакцины против гепатита В. Суммарные дозы вакцины получили уникальных 213 человек, из них 14 человек – введено все три дозы, 58 человек – введено две дозы, остальные – по одной дозе.

Наши коллеги из АНО «Коллективный иммунитет»<sup>15</sup> разработали множество полезных материалов на тему вирусного гепатита В: от информации о данной инфекции до схем вакцинации.

Ниже ссылки на данные материалы:

Памятка «Гепатит В и прививка от него»<sup>16</sup>

Большой лонгрид «Вирусный гепатит В»<sup>17</sup> проекта «Прививки против рака»

Вакцины<sup>18</sup> против гепатита В

<sup>15</sup> <https://vaccina.info/>

<sup>16</sup> <https://vaccina.info/brochures/hbv>

<sup>17</sup> <https://vaccines.spid.center/hbv>

<sup>18</sup> <https://datavac.vaccina.info/infections/natsionalnyy-kalendar/gepatit-b/>

## Вирусный гепатит С

В настоящее время действует государственная федеральная программа «Развитие здравоохранения», которая включает в себя, в том числе, лечение хронического вирусного гепатита С (ХВГС) у пациентов без ВИЧ-инфекции. Пациенты с ХВГС могут получить таблетированные препараты для лечения заболевания бесплатно от государства. Финансирование закупки лекарственных препаратов идет из разных источников: федеральный и региональный бюджет, а также средства фонда обязательного медицинского страхования.

В Санкт-Петербурге врачебные гепатитные комиссии по назначению льготного лечения ХВГС проводят два государственных учреждения: СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний» и СПб ГБУЗ КИБ им. С.П.Боткина. Направления на гепатитную комиссию пациенты получают от врачей-инфекционистов городских поликлиник. Благотворительная больница также выявляет среди бездомных пациентов с ХВГС, подготавливает направление с необходимыми анализами и исследованиями. Все пациенты, претендующие на лечение ХВГС, должны иметь полный пакет общегражданских документов (паспорт РФ, полис ОМС, СНИЛС). С января 2024 года по октябрь 2025 года мы направили на гепатитную комиссию 54 бездомных пациента.

Мы рекомендуем всем пациентам, проходящим реабилитационное лечение от химической зависимости, пациентам, проживающим в социальных приютах, имеющим ХВГС, пройти обследование и, в случае наличия показаний, получить льготное высокоэффективное лечение ХВГС, которое доступно бесплатно в нашей стране. Уточните у регионального Минздрава, каким образом ваши благополучатели могут получить лечение ХВГС.

## Сифилис

По нашим наблюдениям, среди бездомных пациентов сифилис распространен в следующих группах:

1. Молодые люди, кто заразился сифилисом относительно недавно, в том числе через рискованные сексуальные практики. В этих случаях развивается классическая картина сифилиса.
2. Пожилые пациенты, у кого когда-то был сифилис в анамнезе. У таких пациентов имеется серорезистентность, то есть лабораторные признаки сифилиса. В этих случаях у пожилых пациентов могут быть повреждения внутренних органов (висцеральный сифилис).

При упоминании в анамнезе о том, что когда-то у пациента был сифилис и он не помнит, где и когда он лечился, и нет медицинских документов, подтверждающих излечение, мы направляем таких пациентов для обследования и лечения в кожно-венерологические диспансеры. Это стационарное лечение, которое длится около месяца с перерывом на несколько недель, в зависимости от выбранной лечащим врачом схемы лечения. Все пожилые бездомные, у которых были упоминания в истории болезни о перенесенном сифилисе в прошлом, прошли в городском кожно-венерологическом диспансере Санкт-Петербурга углубленное обследование и необходимое лечение, многим из них подтвержден диагноз висцерального сифилиса и даже нейросифилиса.

Важно отметить, что в Санкт-Петербурге возможно лечение сифилиса пациентов при отсутствии у последних каких-либо документов, удостоверяющих личность, так как госпитализация в диспансер происходит на так называемые «социальные койки», финансирование которых идет напрямую из регионального бюджета.

## Туберкулез

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызванное бактериями (микобактериями), которое чаще всего поражает легкие, но может затронуть и другие органы. Заражение происходит воздушно-капельным путем через кашель, чихание или отхаркивание больного человека. У взрослых доминируют легочные формы туберкулеза, поэтому основным диагностическим (скрининговым) тестом на туберкулез у взрослых является флюорография (ФЛГ). Бездомным людям, а также персоналу, работающему с ними, необходимо выполнять ФЛГ два раза в год. За весь 2024 год и по октябрь 2025 года мы выдали 379 направлений на флюорографию в государственные диспансеры, где выполняют флюорографию без документов. Важно помнить, что для исключения туберкулеза легких также используются результаты Rg и МСКТ органов грудной клетки, которые пациенты могли выполнить во время госпитализации в стационар и результаты которых указаны в выписных эпикризах.

Внелегочные формы туберкулеза возможны, особенно у пациентов с ВИЧ-инфекцией, но частота их встречаемости реже. В подавляющем числе случаев при наличии очага в легких микобактерии могут распространяться в организме в другие органы, вызывая внелегочные формы. За всю историю Благотворительной больницы с 2018 года нам встретилось два случая внелегочного туберкулеза у бездомных.

Конечно, особую настороженность в отношении туберкулеза необходимо иметь при наличии у пациента ВИЧ-инфекции, особенно без АРВТ или с не-

регулярным приемом АРВТ. Как было описано выше, в нашей практике есть уже один задокументированный тяжелый случай развития коинфекции: ВИЧ + туберкулез. Поэтому при малейших признаках инфекции нижних дыхательных путей (пневмония) у пациентов с ВИЧ-инфекцией, мы способствуем госпитализации таких пациентов в инфекционный стационар.

Неоднократно мы направляли на диагностические отделения в противотуберкулезные больницы и диспансеры пациентов, не имеющих документов и гражданства РФ, с целью дифференциального диагноза между туберкулезом и онкологическим заболеванием. Во всех случаях туберкулез был исключен, и в процессе обследования пациента без документов выполнялось гистологическое исследование опухоли, подтверждения ее злокачественности, что впоследствии давало нам возможность устроить таких пациентов в хоспис для оказания им паллиативной медицинской помощи. То есть фтизиатрическая служба, которая оказывает помощь вне зависимости от наличия документов пациентам с туберкулезом и подозрением на него, помогает в установлении онкологического диагноза.

## **Внебольничная пневмония vs. туберкулез**

Наше убеждение, основанное на многолетнем опыте: пневмония не лечится у бездомных амбулаторно. Это связано и с санитарно-эпидемиологическими ограничениями приютов для бездомных, где невозможно нахождение кашляющего пациента с пневмонией, низкой приверженности лечению и наличие множественных хронических заболеваний, которые вследствие инфекции могут обостряться. Также бездомные пациенты часто не следуют рекомендациям врача о регулярном приеме антибактериальных препаратов. Поэтому при любом клиническом неблагополучии органов дыхания, признаках инфильтрации на Rg органов грудной клетки или ФЛГ мы предлагаем пациентам госпитализацию в инфекционный стационар для обследования и более эффективного лечения. Неоднократно «под маской» пневмонии у пациентов без стабильного жилья был диагностирован туберкулез легких, что позволяло своевременно начать лечение и сохранить здоровье.

## **Педикулез**

Педикулез – паразитарное заболевание кожи и ее производных – волос. На человеке могут паразитировать головная вошь, платяная вошь и лобковая вошь. Передается заболевание при тесном контакте и через одежду. Мы нередко встречаем бездомных пациентов с педикулезом, длительно проживающих

на улице без смены нательного белья и без доступа к душу. Для дальнейшего медико-социального сопровождения мы отвозим таких пациентов на дез-станцию для санитарной обработки и переодевания в новый чистый комплект одежды, включая обувь. Такие комплекты отдельно для женщин и отдельно для мужчин с учетом сезонности мы возим с собой в санитарном автомобиле организации. А одежду, которая была на бездомном человеке до санитарной обработки, мы утилизируем. В Санкт-Петербурге санитарная обработка неопытных лиц находится в ведомстве Комитета по здравоохранению, в иных регионах это может относиться к социальному ведомству.

Диагностика на педикулез, а также обработка в случае подтверждения диагноза должна проходить во всех приемных отделениях стационаров. Помимо санитарной обработки на дез.станции, лечение педикулеза бездомные пациенты нередко получают при поступлении в стационар с иной сопутствующей патологией, например, с пневмонией или алкогольной зависимостью. Таким пациентам в приемном отделении проводится санитарная обработка до госпитализации в отделение.

В случае наличия в ваших социальных проектах душевого пункта, мы рекомендуем иметь для людей с педикулезом или подозрением на него специальные гипоаллергенные дез.средства для санитарной обработки, которые позволяют справиться с паразитарным заболеванием.

## Чесотка

Чесотка – паразитарное кожное заболевание, вызываемое микроскопическим клещом, который проделывает ходы в верхнем слое кожи, что приводит к сильному зуду и сыпи. Заражение происходит при тесном контакте кожа к коже (объятия), а также через общие предметы (одежда, постельное белье).

По нашему мнению, чесотку у бездомных людей невозможно лечить амбулаторно, так как для эффективного лечения требуется:

1. Неоднократная смена нательного и постельного белья в процессе лечения.
2. Тщательная обработка кожных покровов лечебными мазями.

Из-за отсутствия безопасного и стабильного собственного жилья у бездомных, а также невозможности лечения чесотки в социальных приютах из-за заразности заболевания, из-за часто распространенного процесса, когда поражение кожи уже затрагивает область спины и бездомные пациенты (в основном пожилые, с малой мобильностью) не могут нанести самостоятельно

лечебную мазь на труднодоступные пораженные участки кожи, мы стараемся способствовать госпитализации пациентов с чесоткой в инфекционные стационары и кожно-венерологические диспансеры для лечения. Существует тяжелая форма чесотки, которая называется Норвежская чесотка, при которой на коже образуются массивные серовато-коричневые корки, под которыми скапливается огромное количество чесоточных клещей. Часто протекает у пациентов с ВИЧ-инфекцией и онкологическими заболеваниями. Единжды мы видели такое состояние у уличного бездомного пациента.

В Благотворительной больнице мы встречали случаи, когда люди, не обладающим достаточными знаниями в области медицины (студенты-медики или социальные работники) без установки точного диагноза выдавали бездомным пациентам «для лечения сыпи» гормональные мази, что не только не снижало симптомы зуда при чесотке, а еще больше усиливало их, приносило немалые страдания пациентам, приводя к хронизации и усугублению инфекционного процесса, и к смазанной клинической картине. Такие бездомные пациенты, которые на поздних стадиях, часто со вторичными осложнениями (гнойные проявления) обращались в Благотворительную больницу за квалифицированной медицинской помощью, были направлены на стационарное лечение с диагнозом «чесотка».

### **Чесотка и Педикулез vs. «какие-то непонятные расчесы»**

Знаем из своего опыта, что любая сыпь по типу «следы от укусов» у бездомных пациентов, поступающих в неинфекционные стационары для лечения сопутствующих заболеваний (например, в наркологические больницы для лечения химической зависимости) или в социальные учреждения, вызывает обеспокоенность врачей и социальных работников, вплоть до отказа в госпитализации. В данном разделе мы не будем рассматривать множество вариантов сыпей, давать им академическую классификацию и приводить сложные медицинские данные для читателя. Просто заметим, что если диагнозы Чесотка и Педикулез исключены, и у пациента сыпь не является признаком какого-либо инфекционного заболевания и не сопровождается подъемом температуры тела, то с большой долей вероятностью сыпь по типу «следы от укусов» – это:

1. следы от укусов вшей, которых уже нет вследствие санитарной обработки, но на коже остались следы;
2. следы от укусов клопов и комаров, особенно сезонно;
3. «расчесы» кожных покровов от отсутствия длительный период времени доступа к душе и чистому нательному белью.

## Глава 2.

# Психиатрия и ментальные расстройства

Бездомность сама по себе является психологической травмой. По данным систематического обзора и мета-анализа *Prevalence of Mental Health Disorders Among Individuals Experiencing Homelessness*<sup>19</sup>, около 67% бездомных людей страдают психическими расстройствами. В данной главе мы поделимся наблюдениями из своей клинической практики, а также опытом работы Благотворительной больницы в этом направлении медицины.

Всегда важно помнить про наличие комплекса хронических заболеваний у бездомных людей, о чем было подробно сказано ранее. Социальные проблемы (бездомность, отсутствие документов), иные соматические проблемы со здоровьем являются серьезным бременем для эффективной терапии ментальных расстройств у пациента. Это требует комплексного подхода, работы с пациентом, как с пациентом с «сочетанной» травмой: по нескольким направлениям и одновременно.

## Химическая зависимость и ментальные расстройства

Сочетание ментальных расстройств и химической зависимости у ряда бездомных пациентов является частой проблемой. Приоритетным направлением является, в первую очередь, решение вопроса с острой интоксикацией или синдромом отмены. В этом случае мы направляем пациентов в отделения неотложной наркологии для интенсивной терапии. В Санкт-Петербурге это возможно, в том числе без документов, удостоверяющих личность. Необходим результат флюорографии для исключения легочных форм туберкулеза, а также заключение врача об отсутствии педикулеза или же результат проведения санитарной обработки. Также мы прикладываем направление на госпитализацию с указанием иных соматических, часто хронических заболеваний, назначенного лечения, а также указания, что противопоказаний для стационарного лечения в наркологической больнице нет. Дальнейшее лечение химической зависимости после острого периода происходит либо в наркологической больнице, либо в профильных некоммерческих организациях и реабилитационных центрах. Мы рекомендуем бездомным пациентам прохождение реабилитационного лечения по 12-шаговой программе, а также посещение групп Анонимных Алкоголиков и Анонимных Наркоманов. Это обязательное условие для устойчивой ремиссии пациента с зависимостью. В процессе реабилитационного лечения или же в период ремиссии возможна эффективная работа с врачом-психиатром,

<sup>19</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2817602>

психологом, назначения лекарственной терапии. Мы направляем пациентов с ментальными нарушениями на консультацию врача-психиатра в частные клиники-партнеры и по выписанным рецептам уже выдаем лекарственные препараты в Благотворительной больнице. Медикаментозная терапия необходима, чтобы неразрешенные ментальные проблемы не вернули человека к употреблению. Только после детоксикационного лечения и начала реабилитации в наших амбулаторных условиях клиники бездомные пациенты могут получать на руки необходимые лекарственные препараты. Так как нередко человек, привыкший к употреблению различных психоактивных веществ, в своем аддиктивном поведении может злоупотреблять лекарственными препаратами. Предварительное начало лечения зависимости может значительно снизить такие риски.

## **Недобровольная госпитализация при психических расстройствах**

В исключительных случаях, в соответствии с законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1<sup>20</sup> возможна недобровольная, то есть без согласия самого пациента, госпитализация с психическим расстройством в стационар. Когда лечение возможно только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и вызывает непосредственную опасность пациента для самого себя или окружающих, или беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или возможен существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если пациент будет оставлен без психиатрической помощи. В нашей практике мы несколько раз вызывали бригаду скорой специализированной психиатрической помощи в Благотворительную клинику для госпитализации бездомных пациентов прямо с врачебного приема. Поводом для вызова были суицидальные намерения, бредовые расстройства, которые мешали человеку удовлетворять свои базовые потребности, прежде всего в еде, а также острые состояния с галлюцинациями и параноидальными идеями. Таким образом достаточно быстро попадая в стационар психиатрического профиля, пациенты проходили санитарную обработку, обеспечивались средствами первой необходимости, чистой пижамой, питанием и могли находиться в больнице длительное время. Развитая система медико-социальной помощи в психиатрических стационарах позволяет восстанавливать утраченные документы, оформлять инвалидность и социальные программы в дома-интернаты госпитализированным бездомным людям. Основной проблемой госпитализации бездомных людей по скорой в

---

<sup>20</sup> [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/)

психиатрический стационар является обоснование такой госпитализации для дежурного психиатра. В обосновании помогают сведения об «учетности» пациента, то есть когда ранее бездомный человек уже получал психиатрическую помощь где-либо, принимает или прекратил прием лекарств, назначенных врачом-психиатром. А также ссылка на 29 статью вышеуказанного закона.<sup>21</sup> К сожалению, для многих пациентов единственно возможным вариантом обратиться с улицы в силу тяжелых ментальных проблем является устройство в психиатрический стационар.

Приводим доказательство эффективной помощи бездомной женщине, которая была Благотворительной больницей госпитализирована с улицы в психиатрическую больницу. Это ответ Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге, который курировал женщину по нашему запросу:

### **Уважаемый Сергей Анатольевич!**

По итогам рассмотрения Вашего обращения<sup>1</sup> в защиту прав [REDACTED] С.В. в адрес Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге поступил ответ из СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № [REDACTED] [REDACTED] (далее – больница), из которого следует, что за период лечения социальной службой больницы в отношении указанного пациента был восстановлен паспорт, полюс ОМС, СНИЛС и разработана индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

[REDACTED] С.В. выписана из больницы, в настоящее время проживает в Доме ночного пребывания [REDACTED] района, трудоустроена в должности озеленителя, получает лекарственную терапию в СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер [REDACTED]».

## **Плановый характер оказания психиатрической помощи**

Еще одна проблема, с которой мы сталкиваемся в своей практике – это стигматизация психиатрической помощи. Бездомные люди нередко сталкиваются с насилием и унижением, в результате чего у них возникает недоверие к окружающим людям, в том числе, помогающим специалистам. Пациенты могут отрицать проблему и не желать лечиться, боясь быть «заклейменными» и поставленными на учет. Важным аспектом в преодолении недоверия и стигматизации являются следующие шаги:

<sup>21</sup> [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205/218d3ed6d5746f06035b62e36945313f325a7df/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/218d3ed6d5746f06035b62e36945313f325a7df/)

1. Установление контакта. Очень важно перед тем, как направить бездомного человека к врачу-психиатру или психологу, перед назначением лечения, выстроить с ним доверительный контакт. Пациент должен понимать, что с вами безопасно, вы не представляете угрозы, не стремитесь «закормить» его таблетками, а помогаете. Если у пациента нет острой ситуации, когда требуется вызов скорой помощи, то можно потратить несколько недель, а порой и месяцев, чтобы выстроить мягкий профессиональный контакт.
2. Валидация чувств. Часто пациенты рассказывают такие истории, что невозможно представить, как они это пережили. Например, длительное насилие, нахождение в трудовом рабстве в рабочем доме до тех пор, пока человек мог работать. И если у пациента есть какое-то переживание, нужно подтвердить его значимость прежде, чем отрабатывать возражения: *«Да, так и есть. Это ужасно. Никто вас не называет больным».*
3. Работа со стереотипами. Психиатрическая клиника – это не тюрьма. Важно обсудить, что госпитализация в психиатрический стационар чаще всего плановая, а значит – добровольная, и у человека есть возможность от нее отказаться. Вне состояния острого психоза, состояния измененного сознания или состояния, когда он представляет опасность для себя и окружающих, в стационаре держать не будут и помощь недобровольно оказывать не будут. Нередко бывает такое, что наши пациенты, которые не хотели быть госпитализированы в стационар психиатрического профиля, после выписки оттуда говорят на повторных приемах: *«Это было почти как в санатории».*

Вопреки распространенному мнению, что психотропные средства – это поле деятельности только врача-психиатра, это не так. Антидепрессанты, противотревожные и седативные средства используют в лечении различных заболеваний: от синдрома раздраженного кишечника до головной боли. Назначать их могут терапевты, врачи общей практики, гастроэнтерологи, неврологи, а также врачи других специальностей. Программа ментального здоровья, которая действует в Благотворительной больнице, направлена на помощь бездомным людям с расстройствами настроения, тревогой, бессонницей и другими ментальными состояниями. Первый врач, с которым сталкивается пациент, обращаясь к нам, – это врач-терапевт или врач общей практики. Именно этому специалисту предстоит понять, что сейчас происходит с пациентом – не только в соматическом, но и в ментальном плане, находится ли сейчас пациент в остром состоянии или он относительно стабилен. Если в остром, то чаще всего в этом случае следует недобровольная госпитализация, что описано выше. При наличии

добровольного согласия и возможности транспортировать пациента на нашем санитарном транспорте, бездомный пациент госпитализируется в стационар нашими силами.

Опираясь на валидированную шкалу депрессии Бека, госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), мы предполагаем депрессивные эпизоды у пациентов, выдаем антидепрессанты, мягкие седативные средства в течение шести месяцев, назначаем повторные приемы, чтобы оценить эффективность терапии. За это время человеку с ментальными проблемами и на терапии возможно более-менее стабилизироваться: восстановить документы, найти работу, восстановить отношения с родственниками. Во время приема пациентом лекарств мы проводим совместные очные консультации с врачами-психиатрами и психотерапевтами по схеме «0 – 1 – 6», то есть визит к врачу сейчас, через три и через шесть месяцев, чтобы оценить динамику и перспективы. Чтобы медикаментозная терапия не была разовой историей и без контрольных точек.

При необходимости направляем пациентов в районные психоневрологические диспансеры, однако такой формат помощи в Санкт-Петербурге доступен только при наличии документа, удостоверяющего личность, а также регистрации по месту пребывания. В нашей практике был единожды случай, когда удалось добиться медицинского освидетельствования врачом-психиатром в диспансере пациенту, не имеющему каких-либо документов. Но это было достигнуто только после подачи устной жалобы на «горячую линию» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, а также очной адвокации врачом Благотворительной больницы, который сопровождал бездомного человека в гос. учреждении.

### **Несколько клинических случаев:**

- Бездомная пациентка с посттравматическим стрессовым расстройством: женщина не просто пережила травму, а находилась в ней длительное время. Нам удалось преодолеть панические атаки, бессонницу, созависимость – женщина употребляла психоактивные вещества вместе со своим партнером. Пациентка получает психологическую помощь в партнерской некоммерческой организации (см. раздел «Помощь бездомным женщинам»).
- Пациент-беженец с хроническим болевым синдромом. Кроме боли была еще фоновая депрессия, и мы вместе с неврологом совместили два антидепрессанта – стартовый и обезболивающий. В связке они сработали очень хорошо, у пациента стало меньше тревожности, меньше плаксивости. Кроме того, у пациента еще был булимический синдром – он «зае-

дал» свое горе. Благодаря терапии эту проблему также удалось решить. Понемногу прошел страх толпы, страх выходить из дома (агорафобия). И когда пациент достигал хотя бы маленького успеха, каждый раз с нашей стороны была похвала.

В заключении главы указываем те некоммерческие организации, которые также могут помочь по разным аспектам оказания психологической помощи бездомным людям. Список не является исчерпывающим, основывается на опыте взаимодействия Благотворительной больницы с данными организациями.

- **Реабилитационный центр «Дом надежды на Горе»** (<https://houseofhope.ru/>) – бесплатная реабилитационная программа для людей с зависимостью в течение 28 дней. В центре придерживаются Миннесотской модели реабилитации, основанной на сотрудничестве специалистов и людей, имеющих собственный опыт выздоровления – консультантов по химической зависимости.
- Проект «Дом на полдороги» **МБОО «Ночлежка»** (<https://homeless.ru/>) – проект бесплатной помощи бездомным женщинам (Москва), бездомным мужчинам (Санкт-Петербург) с алкогольной зависимостью.
- **Анонимные Алкоголики Северо-Запада** (<https://aaspb.ru/>) – содружество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами, с целью помочь себе и другим избавиться от алкоголизма. Расписание групп расположено на сайте в одноименном разделе.
- **Анонимные Наркоманы** (<https://na-russia.org/sankt-peterburg>) – это некоммерческое, непрофессиональное и нерелигиозное сообщество выздоравливающих зависимых, которые бескорыстно помогают друг другу прекратить употреблять наркотики и научиться жить без них. Расписание групп расположено на сайте.
- **АНО «Прямой диалог»** (<https://p-d.tel/>) – бесплатная, анонимная психологическая помощь мужчинам. Горячая линия для телефонных консультаций: 8 800 350-57-85
- **Чат «1221»** (<https://1221.chat/>) – бесплатная психологическая поддержка людям от 12 до 21 года.

## Глава 3.

# Онкологическая и паллиативная помощь

## Онкологическая помощь

При наличии у бездомного пациента онкологического заболевания, при его первичной диагностике или подозрении на его наличие, клинически верным действием является как можно более раннее направление такого пациента к врачу-онкологу. Для получения пациентом специализированной онкологической медицинской помощи в Российской Федерации необходим документ, удостоверяющий личность (паспорт РФ) и медицинская страховка (полис ОМС). При наличии этих двух общегражданских документов онкологическая помощь в полном объеме бездомному пациенту будет оказана бесплатно.

В нашей практике были бездомные пациенты, которые с первичного приема врачей Благотворительной больницы были направлены на консультацию к врачу-онкологу:

- с подозрением на рак кожи (две женщины, у обоих диагнозы подтверждены),
- с подозрением на рак молочной железы (бездомный мужчина, диагноз подтвержден),
- с подозрением на рак поджелудочной железы по данным УЗИ (бездомный мужчина, диагноз подтвержден).

При отсутствии документов, удостоверяющих личность, и полиса ОМС доступ пациентов, проживающих в условиях бездомности, к онкологической помощи существенно затрудняется по ряду объективных причин.

Во-первых, идентификация пациента является обязательным элементом обеспечения безопасности медицинской помощи при проведении плановых вмешательств. При оказании онкологической помощи большинство видов лечения (хирургические вмешательства, химиотерапия, лучевая терапия) имеют плановый характер и предусматривают предварительные обследования, осмотры специалистов и врачебные консилиумы. На каждом этапе медицинская организация обязана удостовериться, что вмешательство будет оказано именно тому пациенту, для которого оно назначено.

При отсутствии документа, удостоверяющего личность, медицинская организация не располагает юридически значимыми средствами идентификации пациента, что создает правовые и организационные ограничения для плано-

вого лечения. Устное подтверждение личности в таких случаях не является достаточным: требуются документы, позволяющие однозначно сопоставить пациента с его персональными медицинскими данными.

В практике благотворительных и социальных служб используются различные формы предварительной идентификации, однако такие документы не предусмотрены действующим законодательством России как основание для проведения плановой медицинской помощи. Поэтому они не могут заменить официальные документы при принятии решений в медицинской организации.

Во-вторых, отсутствие полиса ОМС, как правило, означает необходимость отдельного урегулирования финансового обеспечения оказания медицинской помощи. Даже при наличии ресурсов у пациента вопрос организации лечения требует наличия законного механизма принятия медицинской организацией в качестве исполнителя услуг.

В-третьих, дороговизна медицинской помощи. Лечение онкологических заболеваний является одним из самых затратных в финансовом плане направлений медицины, что обуславливает необходимость или иметь медицинскую страховку (полис ОМС), и таким образом вся необходимая помощь для пациента будет бесплатной. Или же возможность оплачивать онкологическое лечение самостоятельно, однако, учитывая стадийность лечения онкологического заболевания, точную (и конечную) смету расходов на лечение определить практически невозможно.

Таким образом, решение вопроса доступа к онкологической помощи у пациентов, проживающих в условиях бездомности и не имеющих документов, требует расширенного межведомственного взаимодействия (включая медико-социальные службы, правозащитные организации, миграционные подразделения), а также дальнейшего совершенствования процедур идентификации в целях обеспечения своевременного лечения злокачественных новообразований.

В случае подозрения на онкологическое заболевание или получения подтверждающих результатов диагностики, мы разъясняем нашим пациентам, что дальнейшее лечение онкологического заболевания будет возможно, в первую очередь, только при наличии документов и медицинской страховки. И настоятельно рекомендуем как можно раньше заняться восстановлением утраченных документов, так как напрямую от их наличия будет зависеть жизнь и здоровье пациентов. Вопросы восстановления документов, в том числе в сложных случаях, включающие установление личности и получение гражданства РФ или установление отсутствия какого-либо гражданства у бездомных людей, находятся вне компетенции деятельности Благотворительной больницы. В нашем регио-

не этим профессионально занимаются сотрудники МБОО «Ночлежка», а также иные государственные и некоммерческие организации помощи бездомным.

В заключении нам кажется важным отметить, что даже при наличии паспорта РФ и полиса ОМС в ряде случаев нашим бездомным пациентам со злокачественными заболеваниями отказывали в оперативном лечении и льготном лекарственном обеспечении по причине отсутствия регистрации в регионе присутствия. Оказывая помощь бездомным людям в составлении обращений в надзорные органы, нам удалось решить эти проблемы в пользу пациентов. Подробнее эти вопросы мы рассматриваем в главе «Адвокация» данного руководства.

Поэтому в случае отсутствия у бездомных пациентов документов и невозможности их оперативного восстановления в ближайшее время нам оставалось только оказывать паллиативную медицинскую помощь таким пациентам своими силами и с привлечением государственных и частных медицинских организаций, специализирующихся на этом, о чем подробно написано в следующем разделе. Мы в настоящее время не даем никакой правовой и этической оценки ситуаций о невозможности лечения онкологических заболеваний у неидентифицированных пациентов в нашей стране, однако данная проблематика является для нашей организации зоной повышенного внимания.

## **Паллиативная помощь**

Среди основных проблем оказания паллиативной помощи бездомным людям мы выделяем вопросы лечения болевого синдрома, а также вопросы медицинского ухода, когда пациент в силу болезни теряет способность к самообслуживанию и нуждается в круглосуточном патронаже помогающих специалистов, чаще всего медицинского персонала. В силу ограниченных ресурсов ряда социальных учреждений помощи бездомным (нет медицинской лицензии и, следовательно, медицинского персонала, нет ресурсов для ухода за лежащими пациентами: осуществления кормления, профилактики появления пролежней, ухода за стомированными пациентами, смены абсорбирующего белья (подгузников) и проч.) госпитализация в хоспис является единственным вариантом улучшить качество жизни бездомных пациентов. Более того, учитывая, что паллиативная помощь также включает в себя психологическую поддержку пациентов и нутритивное обеспечение, чаще всего такой комплекс медицинских и медико-социальных услуг бездомные люди могут получить только в стационарных условиях.

В Санкт-Петербурге при оказании помощи пациентам, находящимся в условиях бездомности и имеющим тяжелое соматическое состояние (в том числе, после формирования стомы и нуждающимся в обезболивающей терапии), в

ряде случаев возникали сложности с временным устройством в государственные социальные учреждения.

Это обусловлено действующими требованиями к приему граждан в подобные учреждения, а также особенностями состояния таких пациентов, требующих специального ухода и медицинского наблюдения.

Вследствие этого комплекс мероприятий по подготовке к госпитализации в хоспис (сопровождение пациента, обеспечение его лекарственной терапией, проведение социально-бытовой работы, поддержка на этапе ожидания места) осуществлялся Благотворительной больницей вне рамок социальной инфраструктуры – в тех условиях, в которых человек фактически находился (в том числе, при отсутствии постоянного места проживания).

Подобные ситуации подчеркивают необходимость дальнейшего развития межведомственного взаимодействия для организации маршрутизации пациентов с тяжелыми заболеваниями, проживающих в условиях бездомности, и обеспечения непрерывности их медицинской и социальной поддержки.

В 2024 году благодаря законодательной инициативе аппарата Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге, после многочисленных в предшествующие годы обращений Благотворительной больницы в адрес аппарата и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга о конкретных бездомных людях, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, были внесены изменения в региональное законодательство. Те же нормы закреплены и в региональном законодательстве Санкт-Петербурга в 2025 году, а именно:

В соответствии с частью 4 приложения 1 к Закону Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» от 18.12.2024 года № 812-176<sup>22</sup>, паллиативная медицинская помощь жителям Санкт-Петербурга, а также **жителям без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания)**, оказывается амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода. Таким образом, ссылаясь на данные нормы права, в настоящее время стало возможным госпитализиро-

---

<sup>22</sup> <http://publication.pravo.gov.ru/document/7800202412200009?index=1>

вать бездомных людей, часто с терминальной стадией рака, в государственные хосписы для оказания им необходимой помощи.

Алгоритм работы Благотворительной больницы для устройства бездомных пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (хоспис), следующий:

1. Проведение врачебной комиссии (ВК) в медицинской организации о признании пациента паллиативным и нуждающимся в оказании ему паллиативной медицинской помощи в хосписе. Основанием для этого является пункт 20 приказа Минздрава РФ от 10.04.2025 №180н<sup>23</sup>, пункты 12-14 приказа Минздрава РФ, Министерства труда и соц.защиты РФ от 14.04.2025 №208н/243н<sup>24</sup>. Мы сами в Благотворительной больнице проводим врачебные комиссии с привлечением врачей-онкологов из других частных медицинских организаций, коллегиально изучаем всю имеющуюся медицинскую информацию о пациенте, обязательно учитывая социальный аспект, и формируем свое решение. В настоящее время ограничиваемся формированием ВК на бумажном носителе, хотя в Санкт-Петербурге существует электронный региональный регистр пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. Но у Благотворительной больницы пока нет доступа к данному регистру из-за технических особенностей его работы.

В отношении отсутствия в ряде случаев гистологической верификации (подтверждения) злокачественного новообразования, например, из-за технических сложностей (и невозможности) выполнения биопсии в силу тяжелого (терминального) состояния пациента, мы используем развернутые формулировки с обоснованием, почему пациент все равно нуждается в паллиативной помощи даже при отсутствии результата биопсии. Пример такой формулировки приводим, его можно использовать в текстах врачебных комиссий, которые в ваших случаях могут быть оформлены врачами в государственных поликлиниках или Центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для последующего направления бездомных пациентов в хоспис.

*<..> учитывая тяжесть состояния пациента и отрицательную динамику состояния, выраженные признаки раковой кахексии (выраженную слабость, потерю массы тела -10 кг за последний месяц), прогрессирование болевого синдрома по ВАШ до 6-7 баллов (невозможность купирования болевого синдрома на фоне приема НПВС), формирование трахеостомы с необходи-*

<sup>23</sup> <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=494874>

<sup>24</sup> <https://docs.cntd.ru/document/1312919257>

*мостью постоянной санации и заменой трахеостомы, и невозможность в настоящее время в связи с тяжестью и сопутствующей патологией пациента произвести биопсию для верификации онкологического диагноза, социальный анамнез пациента (бездомный пациент, не имеющий безопасного и стабильного жилья в месте фактического пребывания) членами врачебной комиссии представляется возможным на основе имеющихся данных анамнеза, лабораторно-инструментальных исследований, включая методы визуализации, клинических данных состояния органов и систем пациента в настоящее время признать наличие у ФИО по совокупности данных неверифицированного гистологически злокачественного образования, сформулировать диагноз как: С10.9 Злокачественное новообразование ротоглотки неуточненное. Злокачественное новообразование ротоглотки с инвазией в глубокие шейные пространства справа с признаками распада. Состоявшееся кровотечение из ЗНО правой заушной, подчелюстной областей и боковой поверхности шеи справа от 23.10.2025. Трахеостомия от 23.10.2025. Формирование эпицистостомы от 2023 г. Болевой синдром. IV клиническая группа.*

2. Одним из инструментов взаимодействия с системой здравоохранения является направление обращений Благотворительной больницей в компетентные органы, в том числе в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга и аппарат Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге, с просьбой содействовать госпитализации пациентов, находящихся в трудной жизненной ситуации, для организации паллиативной медицинской помощи. К таким обращениям прилагаются заключение врачебной комиссии и предоставляемые пациентом медицинские и иные документы (при наличии).

В ряде случаев удавалось согласовать госпитализацию пациента в профильное отделение паллиативной помощи посредством консультаций с руководством медицинских организаций. На решение о госпитализации могут оказывать влияние наличие свободных мест, медицинские показания, а также возможность организации необходимого ухода и наблюдения.

Благотворительная больница ориентируется на обеспечение пациентам доступа к медицинской помощи, отвечающей требованиям законодательства.

Мы никогда не рассматриваем вариант госпитализации бездомных пациентов в терминальной стадии рака, в том числе с выраженным болевым синдромом, в государственный хоспис платно по ряду причин:

- каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (41 ст.

Конституции РФ<sup>25</sup>), а также на облегчение боли <..> лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (подпункт 4 пункт 5 статья 19 323-ФЗ<sup>26</sup>). Таким образом, по нашему мнению, сначала необходимо купировать различные тягостные симптомы (в частности – болевой синдром) у пациента, а уже в дальнейшем решать вопрос с оплатой такой помощи. Следует также учитывать: *«...отказ в назначении пациенту обезболивания и выписке рецепта на необходимый лекарственный препарат расценивается как осуществление деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), и влечет наложение административного штрафа», а также «...под грубым нарушением лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности понимается, в том числе, несоблюдение порядков оказания медицинской помощи, повлекшее за собой нанесение ущерба праву пациента на своевременное обезболивание».*

Эти разъяснения Минздрава РФ<sup>27</sup> важно использовать в качестве аргументов, если вы столкнетесь с проблемами устройства бездомного пациента с болевым синдромом в хоспис в своем регионе.

– считаем неэтичным в принципе брать плату за оказание паллиативной медицинской помощи с бездомных людей. Наличие неизлечимого заболевания делает невозможным устройство на работу, а значит, у пациента будет отсутствовать какой-либо доход, который он мог бы потратить на оплату паллиативной медицинской помощи. Следует помнить, что паллиативная медицинская помощь (как и ряд других направлений медицинской помощи) финансируется вне системы обязательного медицинского страхования напрямую из бюджетов регионов. А значит, на наши с вами налоговые отчисления в бюджет работают выездные паллиативные патронажные службы, хосписы, происходит оплата труда сотрудников и закупка необходимых лекарств и изделий медицинского назначения. Представляется справедливым, чтобы деньги налогоплательщиков расходо-

<sup>25</sup> [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/)

<sup>26</sup> [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/2912a75fd9253758c03a8c9069299a513b58b620/#dst408](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/2912a75fd9253758c03a8c9069299a513b58b620/#dst408)

<sup>27</sup> <Письмо> Минздрава России от 20.09.2022 N 25-4/9317 <О направлении информационно-методических материалов о назначении и оформлении назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов, других препаратов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, для использования в работе руководителей и административного персонала медицинских и аптечных организаций, медицинских и фармацевтических работников на территории субъекта Российской Федерации> [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_439350/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_439350/)

вались в том числе на гуманное отношение к бездомным людям, страдающим неизлечимым заболеванием, и их бесплатное содержание в государственных хосписах без какой-либо дискриминации по социальному признаку. По нашим наблюдениям, бездомные пациенты, имеющие неизлечимые онкологические заболевания, в конце жизни в государственных хосписах Санкт-Петербурга получают в полном объеме всю необходимую помощь.

В заключении главы указываем те некоммерческие организации, которые также могут помочь по разным аспектам оказания онкологической и паллиативной помощи бездомным людям. Список не является исчерпывающим, основывается на опыте взаимодействия Благотворительной больницы с данными организациями.

- **Фонд помощи хосписам «Вера»** (<https://fondvera.ru/>) – ведущий системный фонд развития паллиативной помощи в России. Имеет горячую линию для телефонных консультаций: 8 800 700-84-36. Различные варианты помощи указаны на странице сайта фонда «Обратиться за помощью»: <https://fondvera.ru/need-help/>.
- **БЧМУ «Хоспис на дому»** (<https://hospicehomespb.ru/>) – региональное отделение фонда «Вера» в Санкт-Петербурге, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности. Горячая линия для телефонных консультаций: 8 800 500-97-76.
- **Благотворительный фонд помощи онкологическим больным AdVita** (<https://advita.ru/>) – телефон фонда: +7-812-337-27-33. Различные варианты помощи указаны на сайте фонда, в разделе «Нужна помощь»: <https://advita.ru/mne-nuzhna-pomoshch/>
- **Фонд помощи взрослым онкопациентам Онкологика** (<https://oncologica.ru/>) – имеет горячую линию для телефонных консультаций: 8 800 350-57-85. Виды помощи указаны на сайте фонда в разделе «Нужна помощь» <https://oncologica.ru/needhelp/>

Также приводим шаблон ВК, который используем в Благотворительной клинике (см. Приложение 1).

## Глава 4. Скорая помощь

Вызов скорой медицинской помощи является крайней мерой, когда внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний представляют угрозу жизни бездомного человека. И пациент в таких ситуациях нуждается в оказании экстренной медицинской помощи. В соответствии с

нормами федерального законодательства<sup>28</sup> медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Поэтому вне зависимости от наличия или отсутствия документов, медицинской страховки, социального статуса и ситуации бездомности, в которой может находиться пациент, ему безусловно будет оказана медицинская помощь сотрудниками скорой помощи. Есть закрытый перечень состояний и заболеваний, представляющих угрозу жизни и здоровья пациента, которые являются поводом для вызова скорой медицинской помощи<sup>29</sup>:

1. нарушения сознания,
2. нарушения дыхания,
3. нарушения системы кровообращения,
4. психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц,
5. болевой синдром,
6. травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов),
7. термические и химические ожоги,
8. кровотечения любой этиологии,
9. роды, угроза прерывания беременности.

Вне указанных состояний вызывать скорую помощь бессмысленно: вызов будет принят, однако медицинские сотрудники вряд будут лечить насморк, чешотку или сифилис.

В отношении бездомных людей, особенно в холодное время года, находящихся в лежачем положении на улице и не имеющих возможности самостоятельно передвигаться, позиция Благотворительной больницы заключается в том, чтобы всегда вызывать бригаду скорой медицинской помощи к таким людям. Оставление немощного человека на земле в холодное время года может привести к переохлаждению, обморожению его конечностей с последующей инвалидизацией или даже летальному исходу. Поэтому отказ от вызова скорой помощи такому пациенту будет равносителен оставлению человека в опасности. Только в Москве на государственном уровне существует «Социальный патруль» –

<sup>28</sup> пункт 2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

<sup>29</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388 н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» <https://base.garant.ru/70438200/>

мобильные бригады, которые оперативно выезжают к бездомным, а заявки на выезды принимают от неравнодушных граждан круглосуточно. Поэтому к помощи московским бездомным, находящимся на улице, можно подходить более дифференцированно: при необходимости в медицинской помощи вызывать скорую помощь, в остальных ситуациях можно звонить на горячую линию «Социального патруля».

Вызов скорой помощи может осуществляться по телефонам 112, 03 или 103. Мы в Благотворительной больнице предпочитаем использовать телефон 103, чтобы напрямую звонить дежурным диспетчерам подстанций и оперативно оставлять информацию о вызове.

При вызове на улицу к бездомному человеку важно указать точное место, где вы находитесь, кратко описать повод для вызова врачей, то есть ответить на вопрос: «Что случилось?». Обязательно дождитесь приезда бригады скорой помощи, особенно в случае, когда необходимо объяснить, как подъехать машине или узнать, в какую больницу собираются отвезти пациента. Сообщать или нет про бездомность пациента диспетчеру – вопрос спорный. Мы в Благотворительной больнице всегда сообщаем диспетчеру и врачам о ситуации бездомности, в которой находится пациент, об отсутствии документов, если их нет. Все же это определенная работа по снижению дискриминации и стигмы по отношению к бездомным со стороны медицинских работников, когда вещи называются своими именами. За многие годы работы и несколько сотен вызовов бригад скорой помощи мы встречали в своей практике единичные случаи, которые можно пересчитать по пальцам одной руки, неэтичного отношения сотрудников скорой помощи к бездомным пациентам.

Следует отметить, что наличие направления на госпитализацию, оформленного по ф.057/у, значительно облегчает работу сотрудников скорой, а также имеет определенную закономерность, в какую больницу поступит бездомный пациент на лечение. Поэтому если у вас есть возможность оформить направление, это увеличит шансы пациента на госпитализацию. То же самое касается получения эпидномера при инфекционной патологии: его наличие определяет важность ситуации, а установленный эпидномер требует либо подтверждения инфекционного заболевания в стационаре, либо его отмены, но уже после проведения необходимых обследований. Наличие эпидномера, например, при подозрении на туберкулез, позволяет в Санкт-Петербурге вызывать бригаду скорой медицинской помощи для транспортировки инфекционных больных. Коллеги приезжают планово в течение 2-3 часов, и транспортируют пациента в противотуберкулезную больницу для лечения.

Отдельно стоит упомянуть в данной главе вызов специализированной психиатрической бригады скорой медицинской помощи для бездомных пациентов. Чаще всего в своей практике мы встречаем пациентов с выраженным хроническим бредовым расстройством, галлюцинациями, стойким нарушением памяти, признаками острого психоза и обострением различных форм шизофрении. В зависимости от состояния пациента, госпитализация возможна добровольная, когда пациент выражает свое согласие на лечение в психиатрической больнице. Или недобровольная, когда у пациента отсутствует критика к своему состоянию, в силу болезни разрушено мышление, и человек не может адекватно оценить происходящее с ним, а также с окружающими.

В случае недобровольной госпитализации пациентов с ментальными расстройствами, в своих действиях врачи-психиатры руководствуются действующим законом.<sup>30</sup> В положении 29 статьи указаны три основных условия, когда пациент, страдающий психическим расстройством, может быть госпитализирован в психиатрическую больницу без согласия, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях:

1. Его непосредственная опасность для себя или окружающих.
2. Его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности.
3. Существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

При вызове скорой медицинской помощи к бездомному пациенту с ментальными особенностями, нуждающемуся в лечении в психиатрической больнице, мы каждый раз, порой достаточно длительно, обсуждаем ситуацию с дежурным врачом-психиатром по городу и согласовываем выезд на улицу не линейной бригады, а специализированной. Время доезда коллег сильно варьируется, в настоящее время в Санкт-Петербурге дежурит одновременно 5-6 психиатрических бригад, что обуславливает возможное длительное ожидание. В ряде случаев врачам-психиатрам необходима помощь сотрудников полиции, чтобы довести пациента до машины скорой помощи. Тогда сами врачи скорой помощи или сотрудники Благотворительной больницы связываются по телефону 102 с дежурной частью отдела полиции и просят направить в помощь наряд патрульно-постовой службы по адресу вызова скорой помощи. Обычно сотрудники полиции приезжают оперативно и оказывают содействие.

В дополнение отметим, что госпитализированные пациенты нуждаются в последующей адвокации, о ней мы подробно расскажем в Главе 7.

<sup>30</sup> Закон РФ от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

## Глава 5. Помощь бездомным женщинам

Бездомность среди женщин – это глубокая и многогранная проблема, которая часто остается незамеченной, скрытой от широкой общественности и даже от официальной статистики. По нашим данным ~21% всех пациентов Благотворительной клиники – это женщины. Такой же процент женщин среди пациентов мы встречаем, выезжая к бездомным людям на улицы Санкт-Петербурга. Исходя из наблюдения за пациентками Благотворительной клиники, женщины чаще обращаются за помощью к знакомым, а не в социальные службы, что делает их «невидимыми» для государственных структур и статистики. «Невидимость» женской бездомности приводит к ряду серьезных проблем:

1. Задержка в получении помощи: женщины могут оставаться вне помощи дольше мужчин, что значительно ухудшает их ментальное и физическое здоровье.
2. Отсутствие типичного портрета женской бездомности затрудняет разработку целевых программ.
3. Недостаток специализированных организаций, которые занимаются помощью женщинам в условиях бездомности.

Насилие – одна из самых распространенных причин женской бездомности. Также к бездомности приводят бедность и финансовая нестабильность, семейные конфликты, психическая нестабильность и детские травмы. Согласно исследованию Evolve Housing<sup>31</sup>, проведенном в Великобритании, 79% людей, столкнувшихся с бездомностью, пережили детскую травму. Несмотря на то, что бездомность часто ассоциируется с алкогольной и/или наркотической зависимостями, чаще всего зависимости являются следствием, а не причиной женской бездомности. Особенности женской бездомности напрямую связаны со здоровьем, гигиеной и безопасностью. Вот ключевые моменты, которые мы выделяем:

1. Менструация. Отсутствие доступа к средствам личной гигиены, чистой воде, душе и туалету создает унизительные условия и повышает риск инфекций. Женщины вынуждены прибегать к подручным средствам, что небезопасно и негигиенично. Мы стараемся решить эту проблему, предоставляя бесплатно пациенткам по запросу средства гигиены (прокладки, мыло, тесты на беременность, презервативы), которые также лежат в свободном доступе в туалете для пациентов клиники.

---

<sup>31</sup> [https://www.evolvehousing.org.uk/wp-content/uploads/2018/06/Evolve\\_Trauma\\_Homlessness\\_Report\\_Master\\_June2018.pdf](https://www.evolvehousing.org.uk/wp-content/uploads/2018/06/Evolve_Trauma_Homlessness_Report_Master_June2018.pdf)

2. **Насилие и угроза насилия.** На улице женщины находятся в постоянной опасности. Чтобы сохранить безопасность, они часто стремятся к невидимости, избегая приютов и социальных служб, где они могли бы получить помощь. Мы стараемся решить эту проблему кадровым составом Благотворительной больницы: большинство врачей в клинике, а также администраторы, медицинские сестры и соцработники – женщины. Таким образом на приеме в клинике создается доверительное пространство, чтобы пациентки чувствовали себя в безопасности. В нашей практике также был случай, когда мы тайно выводили через черный ход бездомную женщину, которая наблюдалась у нас в клинике и в очередной раз пришла на прием в сопровождении «куратора» из рабочего дома. После перенесенной тяжелой пневмонии, которую нам удалось вылечить, женщина находилась в трудовом рабстве в ситуации постоянного психологического насилия, не могла без посторонней помощи уйти из рабочего дома. Мы помогли ей это осуществить. В случае совершения насилия подробнейшим образом описывайте все, что видите у пациента, проводите фотофиксацию с отметкой о дате и времени на самих снимках. В практике Благотворительной больницы фотофиксация повреждений, проведенная на приеме врача, стала основанием для инициации судебно-медицинской экспертизы при обращении пострадавшей в правоохранительные органы.
3. **Парная бездомность.** Женщина может оказаться бездомной вместе с партнером, что создает дополнительные риски зависимости и контроля со стороны мужчины, мешая ей самостоятельно обратиться за помощью. Это также может вызывать выбор худших условий жизни из-за партнерства. Нам не раз приходилось тем или иным законным способом разобщать мужчину и женщину, которые находились в отношениях, и где были факты насилия со стороны мужчины в отношении женщины. Это или раздельный прием врача-женщины без свидетелей в кабинете клиники, или же госпитализация бездомной женщины в стационар. К сожалению, в большинстве своем парная бездомность по нашим наблюдениям имела негативные последствия для женщины в паре. Были единичные случаи парной бездомности, когда оба партнера поддерживали друг друга, проявляли взаимовыручку в момент обращения за медицинской помощью в Благотворительную больницу. Однако отдаленные последствия таких отношений в паре нам неизвестны.

С медицинской точки зрения, помимо работы с профилактикой насилия или же его последствиями в отношении бездомных женщин, мы в Благотворительной больнице реализуем программу гинекологической помощи: проводим скрининг на рак шейки матки, консультации по вопросам контрацепции, диагностику и лечение социально значимых заболеваний и инфекций, передающихся половым путем.

В заключении главы указываем те некоммерческие организации, которые также могут помочь по разным аспектам оказания помощи бездомным женщинам. Список не является исчерпывающим, основывается на опыте взаимодействия Благотворительной больницы с данными организациями.

- **МБОО «Ночлежка»** (<https://homeless.ru/>) – старейшая организация помощи бездомным в России. Имеет ряд специализированных проектов помощи женщинам, оказавшимся на улице
- **Центр помощи пережившим сексуализированное насилие и их близким «Сестры»** (<https://sisters-help.ru/>).  
Горячая линия для телефонных консультаций: +7 (499) 901-02-01
- **Центр «НеТерпи»** (<https://neterpi.com/>) – объединение психологов-волонтеров, оказывающих бесплатную психологическую помощь. Различные варианты помощи указаны на сайте центра, в разделе **«Оставить заявку»**: [https://neterpi.com/domestic\\_violence\\_help](https://neterpi.com/domestic_violence_help)
- **«Тебе поверят»** (<https://verimtebe.ru/>) – организация, оказывающая бесплатную психологическую и юридическую помощь людям, пережившим сексуализированное насилие в детстве.  
Различные варианты помощи указаны на сайте организации в разделе **«Обратиться за поддержкой»**: [https://verimtebe.ru/contact\\_us/](https://verimtebe.ru/contact_us/)
- **Кризисный центр для женщин «П.О.Л.И.Н.А»** (<https://crisiscenter.ru/>) – имеет горячую линию для телефонных консультаций: +7 (812) 327-30-00. Виды помощи указаны на сайте центра в разделе **«Мне нужна помощь»** <https://crisiscenter.ru/for-survivors/>
- **Нижегородский женский кризисный центр (НЖКЦ)** (<https://crisis-center.ru/>) – бесплатная помощь психолога при насилии в семье. Каждый день с 9:00 до 21:00 в Telegram по ссылке: <https://t.me/StopNasilieChatBot>
- **Фонд «Безопасный дом»** (<https://safehouse.foundation/>) – бесплатная комплексная помощь людям, находящимся в рабстве,

пострадавшим от секс-траффикинга, коммерческой секс-эксплуатации, принудительного труда, принудительного брака и разных форм насилия. Виды помощи указаны на сайте фонда в разделе «Мне нужна помощь» <https://safehouse.foundation/work/direct-assistance/>

## Глава 6. Аутрич-работа

Аутрич-работа по нашим представлениям является самым сложным направлением помощи бездомным людям. Несмотря на то, что аутрич-направлением Благотворительная больница занимается с момента ее основания (со времен волонтерского проекта в 2018 году), мы продолжаем разрабатывать новые подходы и совершенствовать уже имеющиеся, адаптировать лучшие мировые практики к реальности нашей страны, а также встречаться с новыми вызовами и барьерами.

Термин «аутрич» (от англ. outreach) в широком смысле – это налаживание контакта. Безусловно, это является первым важным моментом и в значительной степени определяет сложность аутрич-работы: контакт с бездомным человеком может не быть установлен с первого раза и требует повторных визитов к человеку, попавшему в беду. Необходим развитый эмоциональный интеллект, высокие навыки коммуникации и эмпатии аутрич-работников, а также глубокое знание предмета – различных медико-социальных маршрутов помощи, чтобы в момент установления контакта и в последующем иметь определенный план, который будет предметным и конкретным для бездомного человека.

Вторая важная особенность аутрич-работы заключается в том, что работа с уязвимыми группами населения, включая предоставление им информации, консультаций и услуг, происходит **в местах, где бездомные обычно собираются**. То есть помогающие специалисты выезжают к бездомным людям в места предоставления им какой-либо гуманитарной или социальной помощи или же в места временного ночлега. Это могут быть точки раздачи горячего питания, низкороговые пункты обогрева, улицы, вокзалы, подвалы, чердаки и парадные. К аутрич-работе мы также относим выезды к бездомным туда, где человек пока еще имеет крышу над головой, но в силу каких-то правил или регламентов в скором времени может оказаться на улице. Это государственные медицинские учреждения, где этап оказания медицинской помощи в стационарных условиях подходит к концу и пациента могут выписать на улицу. Это и съемное жилье, где находятся люди, потерявшие в силу болезни способность к труду, часто – и к самообслуживанию, и при отсутствии средств для оплаты временной аренды жилья тоже рискуют оказаться на улице.

Установление контакта и сам выезд – два ключевых момента аутрич-работы с бездомными людьми. Аутрич – это совсем не массовое явление, а индивидуальная работа с человеком, оказавшимся на улице. Мы выделяем три основных этапа аутрич-работы.

## Подготовительный этап

На этом этапе мы получаем заявки о нахождении где-либо бездомного человека. Несмотря на то, что Благотворительная больница предприняла попытку систематизировать сбор заявок на выезды через Телеграм-бот «Я вижу бездомного»<sup>32</sup> (работает только на территории Санкт-Петербурга), с течением времени стало понятно, что не все заявители могут оставить заявку через бот, так как, к примеру, не пользуются Телеграмом или даже не имеют смартфона. Поэтому каналы коммуникации, такие как электронная почта, сообщения в группе «ВКонтакте» или просто звонок по телефону организации остаются актуальными.

Для удобства первично собранную информацию от заявителей мы заносим в бумажную аутрич-карту, которую продолжаем вести и на выезде, а позже подгружаем в медицинскую информационную систему в виде электронной скан-копии. Приводим шаблон нашей аутрич-карты, актуальный на момент публикации (см. Приложение 7). Ряд заявок на выезды мы получаем от государственных социальных служб, некоммерческих организаций и волонтерских объединений помощи бездомным, кто передает информацию нам в организацию, так сказать, по подведомственности, учитывая наш опыт и наши ресурсы в аутрич-работе. Благотворительная больница не конкурирует с кем-либо за выезды к бездомным людям и не работает на улице из позиции «никто кроме нас». Мы глубоко убеждены, что только объединяя ресурсы некоммерческого сектора и органов исполнительной власти, мы вместе можем эффективно помогать бездомным людям выбираться с улицы.

Неравнодушных горожан Санкт-Петербурга, кто сообщает нам о бездомных людях, мы называем «связными», кто буквально «держит связь» с бездомным человеком и оказывает нам всяческое содействие на всех этапах помощи. Так как бездомные люди часто не имеют мобильной связи, это является единственным способом коммуникации с пациентами. Вот как строятся наши отношения со связными:

1. При получении заявки мы всегда уточняем ФИО и дату рождения бездомного человека. Эти данные позволяют качественно подготовиться к

<sup>32</sup> <https://t.me/ISeeHomelessBot>

выезду, уже имея на руках какую-либо информацию из различных баз данных (об этом – ниже). Если, конечно, она доступна. Как говорится, «кто владеет информацией – тот владеет миром».

2. Где, когда и при каких обстоятельствах можно встретить бездомного человека (сведения о времени, геолокация места, фото ориентира) – эту информацию уточняем у связных для планирования времени и места выезда. Не все бездомные находятся постоянно в одном и том же месте, могут перемещаться по городу. В практике Благотворительной больницы были успешные аутрич-выезды к шести утра на остановку общественного транспорта, где именно в это время можно было застать бездомного человека, или же поздно вечером, к 23:00 с той же целью.
3. Фотография человека, его лица часто необходима для опознания, чтобы удостовериться что это именно тот человек, которого мы разыскиваем. Показывая фото бездомного человека прохожим, сотрудникам городских служб, продавцам, охранникам можно ускорить его поиски на выезде.
4. Мы просим связных передать бездомному человеку информацию, что аутрич-команда приедет в определенное время и в определенное место. Это помогает «обеспечить явку», чтобы встреча аутрич-команды и человека, попавшего в беду, все же произошла.

Мы стараемся перед каждым выездом, если заранее известны установочные данные бездомного человека (минимум ФИО), найти о нем информацию в следующих источниках:

1. Собственная база данных Благотворительной больницы – медицинская информационная система (МИС), в которую заносятся данные о результатах медицинских осмотров и обследований бездомных пациентов в клинике и на выезде, когда-либо обратившихся к нам за медицинской помощью. На момент публикации база данных содержит сведения о 2170 уникальных пациентах.
2. Сведения от коллег о сопровождении клиентов, его результатах, мнение специалистов о клиенте и его реабилитационном потенциале.
3. «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга», а также «Жилищная база СПб» – сведения о государственной социальной помощи, которая положена или оформлена бездомному человеку, а также сведения о регистрационном учете и праве собственности на жилое помещение (ф.9).

4. Сервис территориального фонда ОМС – возможность узнать номер полиса ОМС и адреса амбулаторных государственных медицинских организаций в Санкт-Петербурге, где обязан получать медицинскую помощь застрахованный гражданин.
5. «Интегрированная электронная медицинская карта» – сведения о результатах медицинских осмотров и лабораторно-инструментальных обследованиях, включая выписные эпикризы бездомных пациентов в государственных медицинских учреждениях Санкт-Петербурга.
6. «Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом» – сведения о результатах медицинских осмотров и лабораторно-инструментальных обследованиях бездомных пациентов в случае наличия у последних туберкулеза.
7. «Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека» – сведения о результатах медицинских осмотров и лабораторно-инструментальных обследованиях бездомных пациентов в случае наличия у последних ВИЧ-инфекции.
8. «САУ Инфекция» – сведения о регистрации инфекционных и паразитарных болезней у бездомных пациентов с указанием результатов лабораторно-инструментальных обследований, факта и места госпитализации, даты выписки из стационаров Санкт-Петербурга.
9. «Регистр больных вирусным гепатитом» – сведения о наличии вирусного гепатита у бездомных пациентов, с указанием результатов лабораторно-инструментальных обследований в Санкт-Петербурге.

Безусловно, это далеко не исчерпывающий список возможных информационных систем, откуда можно запросить информацию о бездомном человеке. Также следует отметить, что одновременный поиск информации по различным источникам и базам данных позволяет получить максимально полную информацию о бездомном человеке для разработки различных медико-социальных маршрутов.

В вашем регионе степень цифровизации социальной сферы и здравоохранения может отличаться от той, что существует в Санкт-Петербурге. Возможно, вы имеете иные источники информации, не отраженные в перечне выше. Главное – понять принцип: чем больше информации у вас будет до встречи с человеком, тем более качественно вы сможете оказать ему помощь, зная о нем чуть больше, чем просто имя и что он находится в ситуации бездомности.

В подготовительный этап также включается утренний брифинг команды по плану на день по выездам на улицы к бездомным людям, обсуждается предполагаемый план сопровождения, разработанный заранее по тем имеющимся данным о человеке, которые нам стали известны из различных источников. А также особое внимание уделяется вопросам материально-технического обеспечения предполагаемого выезда:

1. Поддержание в технически исправном состоянии санитарного транспорта организации, на котором осуществляются выезды, включая порядок расположения необходимых вещей.
2. Проверка работоспособности и зарядка аккумуляторных батарей различных электронных устройств, необходимых в аутриче (налобные фонари, рации, носимые видеорегистраторы, фотоаппарат моментальной печати, планшеты, электробритва).
3. Подготовка медицинской укладки по списку необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения, включая термобокс с вакцинами и инсулином.
4. Комплектование папки с канцелярскими товарами, различными бланками направлений, заявлений, справок, ходатайств, карт, информационных листовок, визиток и иных бланков и документов, которые необходимы для информирования бездомных людей на улицах города, и которые также возможно заполнить прямо на выезде для медико-социального сопровождения.
5. Комплектование различных гуманитарных наборов для бездомных пациентов и их выдачи на выезде: информационные раздаточные материалы, лайфпаки – наборы важных бытовых вещей, наборы чистой сезонной одежды и обуви, распределенные по полу и размеру, для переодевания бездомных людей после осуществления санитарной обработки и перевязки раневых дефектов, минимальный набор ТСП и абсорбирующего белья (подгузники, салфетки).
6. Подготовка укладки с готовой едой, а также еды быстрого приготовления. Фасовка чая, кофе, порционного сахара, подготовка термоса с кипятком, сигарет.
7. Подготовка спецодежды сотрудников для выезда. Своевременное брендрование, чистка, стирка, смена одежды в связи со сменой сезонности.

Из-за ограничения формата данного руководства мы не сможем привести подробные списки нашей материально-технической базы для аутрич-выездов. Думаем, что это станет возможным в последующих переизданиях руководства или выделения темы аутрич-работы с бездомными в отдельное методическое пособие.

## **Выезд к бездомным**

С 2024 года Благотворительная больница осуществляет выезды к бездомным людям на собственном санитарном автомобиле Lada Granta CUB. Это спецтранспорт, имеющий по ГОСТу нанесенные знаки «медслужба» и красный крест на борту автомобиля. Благодаря этому у нас есть возможность проезжать на территорию медицинских учреждений, имеющих в большинстве своем пропускной режим. Внутри машины расположены носилки, а также три места для сидения, включая водительское. Таким образом, в машине мы одновременно можем перевозить двух бездомных пациентов (одного на носилках, другого на месте для сидения), в том числе в грязной пачкающей одежде. Все поверхности салона, включая чехлы на кресла, могут подвергаться влажной уборке с использованием мощных дезинфицирующих средств. В машине предусмотрено место для медицинской укладки, ТСП, одежды и обуви, папки с документами и укладки с готовой едой, а также для личных вещей бездомного человека.

В случае поломки санитарного автомобиля или же необходимости разделить команду, мы добираемся до бездомных на такси, однако уже без возможности отвезти куда-либо людей, попавших в беду, а можем только оказать различную помощь на месте. Стараемся выезжать на улицы города, а с недавнего времени даже в любые учреждения, минимум в составе двух человек. Это сделано прежде всего в целях безопасности самих аутрич-работников, а также для удобства: в четыре руки сподручнее оказывать медицинскую помощь (например, производить перевязки или осуществлять вакцинацию), помогать с переодеванием бездомного пациента и мытьем.

Кратность наших аутрич-выездов на момент публикации руководства – 2-3 раза в неделю. Это чаще всего плановые, подготовленные выезды, когда от момента получения заявки до встречи с бездомным проходит некоторое время. Выезжать планово к бездомным людям лучше в утренние часы в будни, так как в это время работают различные государственные сервисы, а также наша Благотворительная клиника. Есть возможность посещения бездомных людей в больницах и личного общения с их лечащими врачами и руководством для совместного решения различных медико-социальных вопросов.

Но у нас был опыт, когда выезды осуществлялись в вечерние и даже ночные часы: чаще всего они были ограничены в части транспортировки бездомных куда-либо, однако, позволяли эффективно информировать бездомных людей, проживающих в сквотах в заброшенных зданиях, так как в это время люди собирались в местах своего временного пребывания. Таким образом, максимальная эффективность аутрич-выездов может быть достигнута путем чередования утренних и вечерних рейсов.

На выезде мы прежде всего устанавливаем контакт с бездомным человеком и собираем информацию. В отношении установления контакта приводим несколько правил нашей аутрич-работы в организации:

1. Если не понятно, как заговорить с человеком на улице, то после приветствия просто предложите ему горячий чай, кофе, воду или даже сигарету. Что-то одно из предложенного, по нашему опыту, помогает расположить к себе собеседника и завязать разговор.
2. Представляйтесь сами и спросите, как зовут человека. В Благотворительной больнице мы предпочитаем обращаться к бездомным людям по имени-отчеству и на Вы, при более близком общении – по имени-отчеству и на Ты. Таким образом, уже на первых порах общения мы, узнавая имя и отчество бездомного человека, просто проявляем уважение к собеседнику.
3. Спросите, прежде чем сделать. Разрешение присесть рядом, подвинуть вещи, войти в сквот – важный момент проявления вежливости и этикета. То же самое касается фотографирования или видеофиксации, включения фонаря в темном помещении, возможности подвинуться ближе к костру или спрятаться под тент... Ситуаций может быть масса, все определяется контекстом, в котором происходит аутрич-выезд. Ведите себя так, как будто вы в гостях, как бы это странно ни звучало, но такой подход избавит вас от множества фатальных ошибок.
4. Избегайте разговора при свидетелях – важный аспект, на что еще нужно обращать внимание. Дело в том, что в аутрич-выезде наиболее эффективная коммуникация, нацеленная на индивидуальный подход и решения конкретных медико-социальных проблем – это один на один, то есть один аутрич-работник с одним бездомным. Понятно, что если к одному бездомному человеку едет аутрич-команда, состоящая из двух человек, то соотношение будет 2 к 1. Это допустимо. Но категорически плохо, когда соотношение смещается в другую сторону: много бездомных и мало аутрич-работников. То есть в момент общения с бездомным

сами вопросы помогающего специалиста и ответы бездомного человека могут слышать другие люди. Сохраняйте конфиденциальность разговора даже в уличных условиях. Можно временно «разобщать» большие группы бездомных для эффективного общения, отводя в сторону человека от основной группы или же высказывать просьбу к остальным не мешать и не подслушивать беседу, выдавая в дополнение к просьбе пачку сигарет на всю компанию (мы практикуем оба подхода). Либо формируйте более многочисленные аутрич-команды для выезда к группам бездомных, если примерное количество людей, которых вы встретите, известно.

Конечно, исключением из правил могут быть общение в присутствии обоих партнеров (хотя в такой ситуации есть риск не услышать от бездомной женщины факты насилия со стороны бездомного мужчины и не смочь оказать ей помощь), а также в присутствии других лиц, если это необходимо для вашего консультирования (например, в качестве переводчиков, если пациент не владеет русским языком, или свидетелей, когда бездомный не может говорить в силу болезни, и нужны пояснения к ситуации со стороны).

5. Стойте, только если ваш собеседник тоже стоит. Если бездомный сидит или лежит, присядьте рядом. Покажите своей позой, что вы находитесь на равных с человеком, попавшим в беду, и максимально вовлечены в его ситуацию, в которой он оказался. Не следует все время стоять поодаль, эти невербальные сигналы некоторого доминирования легко считываются окружающими, в том числе и бездомными, что значительно снижает доверие, хотя в глубине души вы хотите только помочь.
6. Выяснение запроса – следующий важный шаг в установлении контакта. Вопросы «Чем помочь?», «Что хотите?», «О чем мечтаете?», «Какие планы на жизнь?» и подобные позволят вам получить личное видение бездомного человека на свою жизнь. Конечно, оно может быть лишено критики и оторвано от реальности. Но этот факт не умаляет важности этой первичной информации, и ее никак нельзя исключать, и вообще не учитывать в формировании будущего медико-социального плана. Собирайте эту первичную информацию, а что с ней делать, решите позже.
7. Патернализм и принцип «белого человека» в общении – наш враг! Сказать прямо и безапелляционно, что должен делать человек, которого вы встретили на улице – большая ошибка. Не используете сослагательного наклонения в общении с бездомным человеком: что было в прошлом – уже не исправить, и нравоучения в стиле «вот если бы вы....» никак не помогут решать нынешние проблемы, которые привели человека на ули-

цу, и где он столкнулся с новыми. Более того, это может перечеркнуть вообще все ваши прежние старания по установлению контакта с бездомным человеком. Старайтесь принимать совместные решения, и просто следуйте Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации. Да, она касается врачей и пациентов, и мы используем ее, потому что для Благотворительной больницы аутрич – это прежде всего практика уличной медицины. Но по сути заменив «пациента» на «клиента», а «врача» на «социального работника», вы получите такую же эффективность от общения.

8. Собранную информацию мы заносим в аутрич-карту – это специально разработанная форма, где указываются установочные данные бездомного, анамнез, результаты медицинского осмотра и те действия, которые мы предприняли на выезде. Карта на бумажном носителе позволяет ее заполнять при любой погоде, порой еще используется как план, чтобы ничего не забыть спросить. Не подходите к уточнению каких-либо фактов формально, как следователь из плохих фильмов на допросе, читая с бумажки пункт анкеты и светя в лицо бездомному человеку своим налобным фонариком. Будьте гибки, просто ведите беседу с человеком, постепенно вплетая туда вопросы, ответы на которые вы еще не получили. Порой просто разговаривая с человеком, вы можете услышать от него то, что вам нужно, чтобы позже на основе полученной информации предложить ему какой-то маршрут. Также перепроверяйте ту информацию, которую вам удалось узнать до выезда. Нередки ошибки в фамилии, адресах регистрации, гражданстве, медицинских аспектах, что недопустимо оставить без уточнения напрямую очно у бездомного человека.
9. Помимо вопросов, сами информируйте бездомных при любой возможности. Например, при первичном контакте человек не будет готов рассказать о себе, согласиться принять какую-либо помощь, но выданная в это время листовка с полезной информацией, которая содержит сведения где и как получить медицинскую и социальную помощь, поможет ему впоследствии. Все люди разные, и к каждому порой нужен индивидуальный подход. Это напрямую и безусловно касается и людей, кто оказался в ситуации бездомности.
10. Фотофиксация всех общегражданских и медицинских документов – еще один важный момент в работе на выезде. Конечно, это можно делать только с согласия бездомного человека. Так вы можете сохранить копии его документов, так как часто бумаги на улице быстро приходят в негод-

ность, промокают и вовсе теряются. Также многие документы необходимы для последующей адвокации, их нужно приложить к обращениям. Чтобы избавить себя от множества фотографий, порой неправильно ориентированных в пространстве, используйте специальные приложения на мобильном телефоне (например, Adobe Scan), которые позволяют сразу формировать из фотоснимков многостраничный файл в формате pdf.

В идеальной ситуации после установления первичного контакта, а также сбора и сразу на месте анализа полученной информации, возможно сформулировать какой-то медико-социальный маршрут для бездомного человека. Да, так бывает далеко не всегда и причины этому недоверие, отказ от помощи, недостаточность данных или необходимость некоторой подготовки. В любом случае, если во время первого приезда к человеку ничего не получилось сразу – не расстраивайтесь. Сбор информации – это уже половина успеха, а разговор, выдача гуманитарной помощи и информирование людей в беде, кто находится в отдалении от стационарных социальных пунктов помощи или даже не знал об их существовании до вашего приезда, – это важная работа, которую нельзя недооценивать. Аутрич – это работа вдолгую. В нашей практике некоторые сопровождения уличных бездомных людей в Санкт-Петербурге растянулись на несколько лет (!) по независящим от нас причинам. Главное – не опускать рук и не прекращать аутрич-работу. Воспринимайте аутрич-сопровождение бездомного человека как беговой марафон, когда важно не спешить и грамотно распределить ресурсы, не останавливаться и продолжать движение вперед.

В связи с отсутствием у нас собственного стационарного медицинского учреждения (больницы) или социального приюта, наши медико-социальные маршруты преимущественно связаны с госпитализацией бездомных пациентов, когда медицинские проблемы человека превалируют над социальными. Например, у бездомного пациента есть химическая зависимость, психические расстройства, острая инфекционная, соматическая или хирургическая патологии – все это показания для транспортировки пациента на санитарном транспорте в приемное отделение соответствующего стационара или вызов на улицу бригады скорой медицинской помощи. В подавляющем большинстве показаний для госпитализации есть, особенно в условиях, когда бездомные люди лишены возможности вакцинироваться от гриппа или регулярно перевязывать раны, не имеют доступа к чистой питьевой воде, душу и длительно подвергаются переохлаждению.

Все эти факторы приводят к возникновению определенных болезней, и, следовательно, показаний для госпитализации и лечения в стационаре. Так как низкопороговых приютов для бездомных людей в Санкт-Петербурге прак-

тически нет, или отсутствуют места в уже существующих, или же нет возможности в моменте соблюсти условия для устройства в социальный приют при наличии там мест (да, и такое бывает), то вариант госпитализации бездомных пациентов только подтверждает эффективность нашей аутрич-работы, когда первично люди, попавшие в беду, госпитализируются сначала в медицинские учреждения, а позже при участии социальных работников стационаров – переводятся в социальные. Или снова попадают на улицу, когда система государственной социальной помощи дает сбой, и такое, к сожалению, бывает. И мы начинаем аутрич-работу по конкретному бездомному человеку снова.

Приводим основные маршруты транспортировки бездомных людей с улиц Санкт-Петербурга на санитарном транспорте организации:

1. Транспортировка бездомного пациента в Благотворительную клинику для его детального и полноценного врачебного осмотра в комфортабельных условиях смотрового кабинета.
2. При наличии медицинских показаний – госпитализация бездомного пациента в различные государственные медицинские учреждения на санитарном транспорте Благотворительной больницы с оформлением необходимых медицинских документов в пути следования. Это могут быть наркологическая больница, противотуберкулезный диспансер, стационары инфекционного или психиатрического профиля.
3. Транспортировка бездомного человека для санитарной обработки на дезинфекционную станцию, для проведения флюорографии в противотуберкулезный диспансер, с целью ночлега в низкопороговые пункты обогрева, для оформления программы социальной помощи – в государственные социальные учреждения.

## **Этап после выезда**

Работа, которая выполняется после выезда часто скрыта от наших сторонников, но является важной частью всей аутрич-работы, которая была проведена ранее. По большей части это работа по реализации того или иного плана, который предварительно был обсужден с бездомным человеком на выезде. Или же составление нового плана на основе тех данных, которые мы получили от человека, попавшего в беду. Это большая аналитическая работа по координации всех возможных ресурсов, выработка различных договоренностей с органами исполнительной власти, государственными социальными и медицинскими учреждениями, некоммерческими организациями и волонтерскими сообществами.

ми. Обсуждение ситуации с коллегами очно, по телефону или в переписке, написание официальных обращений, например, чтобы госпитализированных бездомных людей не выписывали на улицу, а восстанавливали в стационаре утраченные документы, проводили врачебные комиссии, направляли на МСЭ, переводили в другие медицинские учреждения (например, в наркологические диспансеры при наличии химической зависимости, или в хоспис при наличии паллиативного статуса). Или же устраивали в социальные учреждения. Здесь мы предпринимаем действия, чтобы бездомный человек не вернулся на улицу, не попал в трудовое рабство рабочего дома и не потерял здоровье.

Сюда же мы относим подготовку передач с вещами первой необходимости госпитализированным бездомным пациентам, а также их лечащим врачам в случае необходимости каких-то конкретных лекарственных препаратов или изделий для реабилитации. На данном этапе может также быть взаимодействие с участниками домовых чатов, если в парадной дома находится бездомный человек, к которому мы уже выезжали. Местное сообщество мы вовлекаем в решение различных социальных проблем бездомных людей: поиск одежды и обуви, денег на оплату пошлины на восстановление паспорта, призываем посещать бездомных людей в больницах, звонить и интересоваться состоянием их здоровья, организовывать передачи и писать обращения.

Этап после выезда может снова переходить в подготовительный этап со сбором информации перед очередным выездом к одному и тому же бездомному человеку, так как для установления контакта требуется время и порой несколько визитов. В практике Благотворительной больницы есть аутич-сопровождения бездомных людей на протяжении нескольких лет (!). По прошествии этого времени нам удалось в позитивном ключе добиться изменений условий жизни бездомных, чтобы они смогли выбраться с улицы. Часто это касается пациентов с ментальными особенностями, когда в силу различных бюрократических барьеров самостоятельно невозможно добиться реализации прав на соцзащиту. Или же отсутствуют специализированные сервисы медицинской помощи, соответствующие их запросу, например, бездомный человек без документов не может получить психиатрическую помощь в районном диспансере, не может получить специализированную помощь на выезде. Такие пациенты могут годами перемещаться по городу, привлекая всеобщее внимание. Однако решением конкретных проблем такого бездомного человека могут заняться единицы, часто – команды с участием врачей, специалистов по социальной работе, психологов и юристов, применяя междисциплинарный подход. По нашему мнению, в Санкт-Петербурге эффективной аутич-работой с бездомными людьми занимаются всего несколько человек из различных учреждений помощи бездомным,

что связано с непопулярной и трудной темой, а также необходимостью командообразования для работы.

Опыт коллег из Майями<sup>33</sup> показывает, что один выезд в неделю к уличным бездомным людям приводит в остальные дни вне выезда к кропотливой работе по координации дальнейших действий: после выяснения запроса на улице коллеги составляют индивидуальный план для оказания необходимой медико-социальной помощи людям, оказавшимся в беде, согласовывают все этапы и действия всех участников. Возвращаясь к характеристике аутрич-работы, что это большой и сложный труд, для многих команд даже один выезд на улицу в неделю является большой нагрузкой, если работа ведется эффективно. Этап после выезда включает в себя адвокацию, о которой подробнее написано в следующей главе.

## Глава 7. Адвокация

Адвокация – это целенаправленная деятельность по представлению и защите прав и интересов конкретной социальной группы, темы или идеи. Несмотря на большую работу Благотворительной больницы по оказанию помощи непосредственно бездомным людям в стенах клиники или на выезде на улицы, нам приходится в ряде случаев заниматься адвокацией для реализации права наших пациентов на социальную и медицинскую помощь от государства. В основном мы добиваемся результата путем направления обращений, заявлений и жалоб от имени организации или помогаем составить нашим пациентам текст обращения и отправить его, иногда – сопровождаем пациентов в медицинских учреждениях. В данной главе мы не сможем рассмотреть все возможные варианты ситуаций, с которыми Благотворительная больница столкнулась и еще будет сталкиваться в своей работе. Однако мы постарались описать основы адвокационной работы и наиболее часто встречающиеся моменты.

Письменные обращения – самые действенные, если поданы в соответствии с классическими принципами документооборота, а также Федеральным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 №59-ФЗ.<sup>34</sup> В обращении необходимо указать, к кому вы обращаетесь, ФИО должностного лица, а также свои ФИО, почтовый адрес для направления ответа. Дату и личную подпись – в конце обращения. С марта 2025 года обращения граждан в электронной форме по электронной почте направить в государственное учреждение не получится, только в рамках ЕСИА (Единая

<sup>33</sup> <https://www.miamistreetmedicine.org/>

<sup>34</sup> [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_59999/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_59999/)

система идентификации и аутентификации) «Госуслуги» или через региональные порталы обращения граждан, как, например, в Санкт-Петербурге «Единый портал электронных обращений граждан»<sup>35</sup>.

Есть несколько способов подачи письменного обращения:

1. Путем личной (или по доверенности) подачи заявления.
2. Путем направления бумажного письма через АО «Почта России».
3. Подача обращения через портал «Госуслуги» или региональные порталы обращения граждан.
4. Через форму на официальном сайте государственного учреждения.

Подача обращения лично заявителем либо его представителем по нотариально удостоверенной доверенности предполагает передачу подписанного обращения в канцелярию (отдел делопроизводства) соответствующей организации для регистрации входящего документа. В практике Благотворительной больницы имеется опыт сопровождения граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, при личной подаче обращений, а также подаче обращений по доверенности. Данный способ подачи является законодательно предусмотренным, однако может требовать значительных организационных усилий: предварительного согласования совместного визита с пациентом, транспортировки заявителя, особенно в случаях ограниченной мобильности. Кроме того, обращение может быть принято в присутствии сотрудников организации, что подразумевает обсуждение обращения в момент его подачи или отказ в его регистрации по различным причинам (помните: если обращение не зарегистрировано, то ответ на него давать не обязаны). В ситуациях, когда подача осуществляется представителем, потребуется оформление нотариальной доверенности, что также занимает дополнительное время и финансовые ресурсы. Однако есть вариант оформления доверенности и подтверждения полномочий представителя администрацией организации социального обслуживания, в которой находится доверитель, а также стационарного лечебного учреждения, в котором доверитель находится на излечении.<sup>36</sup>

Направление заявления почтовым отправлением через АО «Почта России» – самый доступный и удобный способ подачи обращений. В таком случае либо сам пациент лично, либо представитель, действующий в его интересах

<sup>35</sup> <https://letters.gov.spb.ru/>

<sup>36</sup> п.2 ст.53 ГПК РФ [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_39570/75db59aab1643e58af8cd48a57ca20db8d7d4e83/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/75db59aab1643e58af8cd48a57ca20db8d7d4e83/)

по простой письменной доверенности, обращается в почтовое отделение для регистрации, оплаты или отправки письма, или его получения. Направленное почтовое отправление является юридически значимым обращением и должно быть рассмотрено в срок, установленный законом. Мы рекомендуем направлять почтовые отправления первым классом без описи вложения, таким образом отправления доставляются до адресата оперативно, а также выдается трек-номер для отслеживания почтового отправления в приложении или на сайте «Почта России». По присвоенному трек-номеру удобно отслеживать выемку почтовой корреспонденции учреждениями и регистрацию обращений. В случае задержки выемки писем государственными организациями – всегда есть возможность позвонить и напомнить, что это необходимо сделать, в ряде случаев мы напоминаем сотрудникам, что их ожидает письмо на имя организации. Опись вложения может потребоваться только при чрезвычайно важных отправлениях, в большинстве своем мы опись не используем. По сути бездомные пациенты используют адрес клиники как свой «почтовый ящик», получая и отправляя почтовую корреспонденцию на свое имя, учитывая, что у многих нет постоянного места жительства. Есть единственный минус: отправка письма стоит денег.

Варианты 3 и 4 в основном недоступны нашим пациентам ввиду отсутствия документов, без которых невозможно оформить или восстановить доступ к «Госуслугам». А следовательно бездомные люди не могут отправить обращение, в том числе на официальных сайтах государственных учреждений, где необходимо авторизоваться через ЕСИА «Госуслуги». В свою очередь Благотворительная больница в случае, когда отправляются обращения от имени организации, активно использует всевозможные электронные сервисы для отправки обращений в органы исполнительной власти и надзорные органы. Это экологично и экономично.

## Доступ к врачебной тайне третьих лиц

Ситуация, когда бездомный человек потерял документы – не редка. Где восстановить утерянный паспорт РФ, полис ОМС и СНИЛС – многие специалисты по социальной работе знают, так как это базовые запросы от людей, попавших в беду. В случае же, когда бездомный человек не имеет никаких сведений медицинского характера о своих заболеваниях, это часто осложняет его дальнейшее лечение, оформление инвалидности, получение льготных лекарственных препаратов. В 2022 году мы подготовили и провели вебинар, который размещен в записи на YouTube-канале Благотворительной больницы,<sup>37</sup> о доступе к

<sup>37</sup> <https://www.youtube.com/live/KZYRKwjAu5s?si=exupF2LZqkGuwau8>

врачебной тайне третьих лиц. Материал не потерял своей актуальности. В нашей практике мы неоднократно запрашивали выписные эпикризы, порой – целые истории болезни пациентов без крыши над головой.

Во-первых, сам пациент может подать заявление от своего имени об истребовании медицинских документов лично, по почте, или же в форме электронного документа. Пример такого заявления приводим в приложении. Подача заявления, его содержание, а также порядок истребования медицинских документов подробно регламентируются Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 №789Н. «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».<sup>38</sup>

Во-вторых, пациент может подать сразу два заявления: первое – о том, что он доверяет передачу сведений, составляющих его врачебную тайну, кому-то еще, указав подробные данные этого лица. И второе заявление – уже на истребование необходимых документов. Таким образом, при личной подаче заявления вместе с бездомным пациентом необходим только один совместный визит в медицинскую организацию. Когда документы будут готовы, забрать их может уже третье лицо, указанное в первом заявлении. Это удобно, если пациент маломобильный, и его доставка в канцелярию медицинской организации занимает много времени и хлопот. Пользуясь этой схемой, Благотворительной больнице на основе запроса копии истории болезни бездомной женщины удалось оформить ей инвалидность, а также провести врачебную комиссию о нуждаемости пациента в паллиативной помощи. Система универсальная и касается не только бездомных людей.

## Кому писать обращения

В этом разделе рассмотрим различных получателей наших обращений, список не является исчерпывающим. В Благотворительной больнице мы составляем уникальные обращения каждому адресату, не перечисляя в правом верхнем углу обращения всех, кому мы обращение направили, не позволяя всем и сразу узнать друг о друге. Тем более в просительной части обращения могут быть разные запросы к каждому адресату.

Медицинская организация (поликлиника, больница, диспансер, центр) – в случае нарушения прав пациентов при направлении на МСЭ, выдаче лекарственных препаратов, невыдаче направления на КТ/МРТ, невозможности записаться на прием к врачу-специалисту, отказе в операции или приеме врача

---

<sup>38</sup> <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=371380>

из-за отсутствия регистрации и проч. Оформляется обращение на имя главного врача, даже при наличии различных подразделений в структуре одного юридического лица (например, у городской поликлиники есть несколько обособленных поликлинических отделений или у больницы – поликлиника, консультация, диспансер и амбулатории).

Страховая медицинская организация (СМО) – так как абсолютное большинство медицинских организаций работают в системе ОМС, то можно дублировать обращения о нарушениях, происходящих в медицинских организациях, и в СМО.

Иногда достаточно просто позвонить на «горячую» линию и оставить обращение, чтобы вопрос решился. К страховой медицине не относятся: психиатрические, наркологические, туберкулезные больницы и диспансеры, центры СПИД, хосписы и паллиативные кабинеты. Поэтому по жалобе, направленной в СМО, будет дан отказ. Наименование СМО и ее реквизиты (адрес, телефон) указаны на полисе ОМС или на портале «Госуслуги».

Территориальный фонд ОМС – организационная структура, которая главенствует над всеми СМО. Если не знаете свою страховую компанию, пишете в фонд, он направит, куда следует, ваше обращение, еще и проконтролирует его исполнение.

Комитет, Департамент, Министерство здравоохранения региона – в случае невозможности решения вопроса, касающегося оказания медицинской помощи в подведомственных организациях (больницах, поликлиниках, диспансерах и центрах). Если ваше обращение в медицинскую организацию проигнорировали или вы получили необоснованный отказ, головная организация поможет разобраться.

Росздравнадзор – контролирующий орган, оценивающий, в том числе, качество и безопасность оказания медицинской помощи, в случае наступления событий в медицинских организациях, которые могут привести (или уже привели) к негативным последствиям в состоянии здоровья пациента. Отказ в оперативном лечении бездомного пациента с онкологическим заболеванием при отсутствии регистрации был признан Росздравнадзором незаконным, было вынесено предписание, пациент, снимающий гараж, был успешно прооперирован без какой-либо регистрации в паспорте. В другом случае была инициирована проверка, когда беженцу с Украины, проживающему в социальном приюте, провели малое хирургическое вмешательство без какой-либо анестезии.

Уполномоченный по правам человека (УПЧ) – по опыту Благотворительной больницы в Петербурге УПЧ достаточно эффективно и гибко подходит к вопросам, касающимся защиты прав и законных интересов наших бездомных пациентов. Порой является промежуточным звеном между пациентом и организацией, оказывающей помощь, координирует и помогает своим административным ресурсом.

Прокуратура района, города – надзорный орган, в случае, например, необоснованных отказов, когда уже все ваши возможности урегулировать вопрос исчерпаны. Также в прокуратуру следует обращаться, когда нарушены сроки ответа на ваше обращение: оно было отправлено, но вы не получили ответа по прошествии 30 дней с момента регистрации. Следует знать, что прокуратура может выйти в суд в защиту прав и законных интересов как самих пациентов, так и неопределенного круга лиц или группы лиц, но это зависит от сложившейся региональной практики.

К возможным адресатам обращений также могут относиться территориальные Управления МВД (при сообщениях о преступлении), администрации районов (при районном характере проблемы, например, при наличии сведений о регистрационном учете пациента и возможности получения какой-либо помощи и поддержки по месту регистрации), социальные службы различных уровней (соответственно, по компетенции по поводу решения различных социальных проблем: оформление направления в дом-интернат или социальный приют), УФСИН (например, при запросе медицинских сведений пациентов, которые находились в местах лишения свободы). Список может быть достаточно значительным, универсального правила нет. Однако прежде чем направлять куда-либо обращение, задайтесь вопросом: «Какую цель вы преследуете? Как ваш адресат в виде государственного учреждения поможет вам в решении той или иной проблемы? Какой эффект вы ожидаете от обращения?». А также уточните заранее, входит ли ваш запрос в компетенцию учреждения, к которому вы обращаетесь. Это несложно узнать, задав соответствующий поисковый запрос в браузере: «Чем занимается ....?» .

## **Юридическая помощь**

В начале адвокационного направления работы в Благотворительной больнице не было юриста, который мог бы составлять грамотные обращения. Поэтому за правовой помощью мы нередко обращались в юридические клиники, где бесплатно оказывается помощь по запросу граждан. Приводим небольшой список юридических клиник:

1. Юридическая клиника Российского государственного университета правосудия имени В.М. Лебедева<sup>39</sup>.
2. Юридическая клиника Санкт-Петербургского института (филиала) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России)<sup>40</sup>.
3. Юридическая клиника Санкт-Петербургского университета Министерства внутренних дел Российской Федерации<sup>41</sup>.
4. Также найти юриста-волонтера можно на платформе интеллектуального волонтерства ProCharity<sup>42</sup>.

Что касается судебной практики, пока Благотворительная больница только набирается знаний и опыта по такого рода защите прав бездомных людей в сфере здравоохранения и социальной помощи. Обращения в суд позволят создать судебную практику, которая по принципу преюдиции позволит добиться стабильности, законности, обоснованности и предсказуемости иных судебных решений, касающихся охраны здоровья бездомных людей.

## Глава 8. Оформление инвалидности

Одним из направлений работы Благотворительной больницы в 2025 году стало оформление инвалидности для бездомных пациентов клиники. Технически мы это делаем так же, как и любая государственная поликлиника. Подготовка к этому процессу проводилась с конца 2023 года и весь 2024 год. В этой главе мы постарались максимально просто разъяснить все аспекты, которые связаны с оформлением группы инвалидности бездомным людям: нормативно-правовые акты, регламентирующие этот процесс, шаблоны необходимых документов, а также наш опыт.

На момент написания данного методического руководства и сдачи его в печать (ноябрь 2025 года) АНО «Благотворительная больница» направила в ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу Министерства труда и социальной защиты РФ 45 направлений по форме № 088/у с целью установления группы инвалидности бездомным пациентам и разработки им индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА). Из 44 направлений получено 34 положительных заключения (первая группа –

---

<sup>39</sup> <https://nwb.rgup.ru/?mod=pages&id=1319>

<sup>40</sup> [https://spb.rpa-mu.ru/student/ur\\_clinica/info#ИНформация](https://spb.rpa-mu.ru/student/ur_clinica/info#ИНформация)

<sup>41</sup> [https://университет.мвд.рф/Universitet/yur\\_klinik](https://университет.мвд.рф/Universitet/yur_klinik)

<sup>42</sup> <https://procharity.ru/>

13 человек, вторая группа – 7 человек, третья группа – 14 человек), 2 пациента скончались до результата установления им группы инвалидности, получили 1 отказ, 3 пациентам переоформили ИПРА, по 4 пациентам ожидаются решения из районных бюро медико-социальной экспертизы в ближайшее время.

## Что дает установление инвалидности бездомным людям?

1. Пенсия по инвалидности. Размер пенсии рассчитывается в Социальном фонде России на основе многих факторов, например, трудового стажа. Поэтому сумма пенсии у каждого пациента будет разная. Наш опыт показывает, что пенсия по инвалидности позволяет бездомным людям покрывать расходы на кратковременную аренду жилья (койко-место в хостеле, отапливаемый гараж), благодаря чему люди перестают жить на улице. Подробнее про пенсию как один из видов социальной поддержки можно прочесть по ссылке на сайте фонда борьбы с инсультом ОРБИ, данные актуальны не только для ситуации с инсультом<sup>43</sup>.
2. Технические средства реабилитации, указанные в ИПРА. В результате оформления инвалидности ряд наших пациентов смог получать технические средства реабилитации, необходимые расходные материалы бесплатно от государства: для ухода за стомами (колостомы, нефростомы, уростомы, трахеостомы), абсорбирующее белье при нарушении функции тазовых органов (подгузники, впитывающие пеленки, урологические прокладки), а также ортезы и протезы в случае ампутаций конечностей. В нашем опыте есть случай оформления третьей группы инвалидности бездомному мужчине после ампутации пальцев стопы, которому в ИПРА была указана сложная ортопедическая обувь на заказ с утепленной подкладкой и без. Таким образом, мужчина сможет получить от государства еще и индивидуально изготовленную обувь на разные сезоны.
3. НСУ – набор социальных услуг. Предусмотренный статьей 6.2 Федерального закона 178-ФЗ от 17.07.1999 НСУ включает в себя льготное лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение и бесплатный проезд к месту лечения и обратно. Мы в АНО «Благотворительная больница» нашим пациентам **настоятельно рекомендуем не отказываться от НСУ в пользу денег**, а получать НСУ в натуральном виде. В основном из-за льготного лекарственного обеспечения, так как необходимые лекарства для лечения хронических заболеваний достаточно дорого стоят и их прием часто длительный или пожизненный.

---

<sup>43</sup> <https://orbifond.ru/about-stroke/post-stroke-pension/>

В отдельных случаях могут возникать ситуации, когда определенные лекарственные препараты отсутствуют в государственной аптечной сети, например, в связи с особенностями процедуры закупки либо сроками поставок. Однако сохранение статуса получателя набора социальных услуг, включая право на бесплатное лекарственное обеспечение, позволяет пациенту действовать в правовом поле: обращаться за обеспечением необходимыми лекарственными препаратами, добиваться их предоставления, либо в предусмотренных законом случаях – возмещения расходов, понесенных при приобретении этих лекарств самостоятельно. Отказ от НСУ в денежном эквиваленте исключает возможность применения указанных механизмов защиты прав пациента. Подробнее об НСУ написали коллеги из фонда «Вера».<sup>44</sup> А перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), которые можно получить по федеральной льготе людям с инвалидностью, указан в Распоряжении Правительства РФ от 12.10.2019 №2406-р.<sup>45</sup>

4. Устройство в социальные учреждения временного и постоянного проживания. В случае, когда пенсия по старости еще недоступна в силу возраста, статус человека с инвалидностью и наличие пенсии по инвалидности позволяет бездомным людям воспользоваться рядом социальных гарантий от государства, такие как заселение в государственные интернаты (дома социального обслуживания) и отделения временного проживания («пенсионерские общежития»). В соответствии со ст. 32 Федерального закона от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» ежемесячная плата за социальные услуги с проживанием не может превышать 75% от дохода.

Положительные стороны оформления бездомным людям инвалидности не являются исчерпывающими, и в этом разделе мы не задаемся целью указать на все возможные варианты мер социальной поддержки, которые существуют не только на федеральном уровне<sup>46</sup>, но и в вашем регионе. Рекомендуем помимо федеральных нормативно-правовых актов изучить также и региональное законодательство в части льготного лекарственного обеспечения в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

<sup>44</sup> <https://pro-palliativ.ru/library/items/nabor-sotsialnykh-uslug-chto-eto-takoe-i-kak-ego-poluchit>

<sup>45</sup> <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=491464>

<sup>46</sup> Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)

медицинской помощи, а также различные законы субъектов о социальной помощи и социальной поддержке людей с инвалидностью (социальные кодексы).

## Документы для МСЭ

Основным общегражданским документом для оформления инвалидности является страховой уникальный 11-значный номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)<sup>47</sup>. Без наличия СНИЛС оформление инвалидности невозможно. На втором плане уже находятся различные документы, удостоверяющие личность, один из которых должен иметь пациент. Исчерпывающий список таких документов также указан в приказе<sup>48</sup>. АНО «Благотворительная больница» успешно оформила инвалидность бездомному человеку с временным удостоверением личности лица без гражданства в РФ (ВУЛ ЛБГ), которое выдается лицам без гражданства для подтверждения их личности и законного пребывания в России на срок до 10 лет (так называемый «зеленый паспорт»). Также нам удалось оформить инвалидность бездомному мужчине, имеющему в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорт СССР.

Что касается регистрационного учета, наличие или отсутствие регистрации не является барьером для оформления направления на МСЭ и получения в дальнейшем положительного решения об установлении инвалидности бездомному человеку. В случае отсутствия регистрации в своих направлениях мы указываем адрес нахождения нашей клиники для бездомных. И, порой, даже при наличии постоянной регистрации в другом регионе (например, в Псковской области), мы все равно в направлении на МСЭ указываем адрес в Санкт-Петербурге, так как бездомный человек сообщает нам при оформлении направления, что после установления ему группы инвалидности планирует жить, получать необходимые ТСР и пенсию по инвалидности в Петербурге, а не в Псковской области. И таким образом, в ИПРА вносится информация о территориальном отделе СФР, как исполнителе предоставления ТСР и услуг.

Что касается медицинских документов для оформления формы 088у для направления на МСЭ, то мы руководствуемся требованиями следующих федеральных приказов:

---

<sup>47</sup> Пункт 35 Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»

<sup>48</sup> Пункт 33 того же приказа

**Приказ № 1** – Приказ Минтруда РФ от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»<sup>49</sup>. Сведения из данного приказа отвечают на простой вопрос: «С каким основным заболеванием мы будем направлять пациента на МСЭ?».

Мы выбираем основное заболевание, которое является инвалидизирующим для пациента и которое в направлении на МСЭ мы делаем основным. Обратите внимание на графу № 8 «Количественная оценка», где в процентах указываются степени функциональных нарушений. Чтобы предварительно понять, на какую группу инвалидности мы претендуем, ориентируйтесь на следующие показатели:

10-30% – нет инвалидности, вне группы

40-60% – 3 группа инвалидности

70-80% – 2 группа инвалидности

90-100% – 1 группа инвалидности

В случае, если у пациента есть несколько конкурирующих тяжелых заболеваний, основным мы делаем то, что приносит больше функциональных нарушений.

Основные заболевания, по которым мы смогли оформить инвалидность бездомным пациентам (в скобках – рубрика МКБ-10):

рак различной локализации, в том числе в терминальной стадии (C00-C75)

последствия острого нарушения мозгового кровообращения: гемиплегия, параплегия, тетраплегия (G81-G83)

болезнь Паркинсона (G20)

миастения (G70)

вирусный гепатит (B15-B19) с осложнениями и с исходом в цирроз печени

хронические неспецифические заболевания легких: ХОБЛ, астма (J40-J47)

артрозы (M15-M19)

приобретенное отсутствие конечности (Z89) как осложнение сахарного

диабета или некроза на фоне обморожения

наличие стом: трахеостома (J95), искусственное отверстие ЖКТ (Z93)

<sup>49</sup> <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=477415>

**Приказ № 2** – Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2024 г. № 259н/238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»<sup>50</sup>.

Сведения из данного приказа отвечают на простой вопрос: «Как мы будем обследовать пациента для направления на МСЭ?».

Важно различать **обязательные** и **дополнительные** медицинские обследования для класса заболеваний МКБ и для отдельных диагнозов. В графе №5 указаны основные медицинские обследования, которые необходимы для направления. Чаще всего это анализы крови и мочи, ЭКГ, рост, вес пациента и осмотр профильного специалиста. Все обследования, перечисленные в графе №5 мы считаем **обязательными** для выполнения и внесения результатов в направление на МСЭ<sup>51</sup>.

Например, для класса заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани (коды МКБ-10 M00-M99) в графе №5 указаны анализы крови, мочи, а также измерения роста и веса пациента. И если у пациента основной диагноз из данного класса – подагра (M10), то обязательными исследованиями для этого диагноза (та же графа №5) являются: консультация врача-ревматолога, исследование мочевой кислоты и СРБ в крови, Rg плюсны и фаланг стопы. Таким образом, минимумом для направления на МСЭ пациента с подагрой является всего 5+4 результатов медицинского обследования.

Теперь обратимся к графе №7 приказа, где указаны **дополнительные** медицинские обследования, которые важно провести, и их результаты отметить в направлении на МСЭ, в случае наличия каких-либо осложнений основного заболевания. Для класса заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани (коды МКБ-10 M00-M99) это может быть осмотр травматолога при нарушении функции суставов, осмотр терапевта при поражении внутренних органов. При подагре (M10) это могут быть проба Реберга и УЗИ почек, если их функция нарушена. То есть если по анализам крови нарушений функции почек нет, то на УЗИ почек мы пациента не направляем и результаты не вносим в направление на МСЭ.

<sup>50</sup> <https://docs.cntd.ru/document/1306893078>

<sup>51</sup> исключением являются паллиативные бездомные пациенты, которые имеют терминальную стадию своего заболевания, находятся в хосписе, где диагностические мощности отделения ограничены и провести ряд обследований из графы №5 приказа не представляется возможным, о чем выполняется соответствующая запись в направлении на МСЭ.

Есть мнение, что для направления на МСЭ необходимо пройти всех врачей, которые только есть в поликлинике, иначе инвалидность не оформить. Мы в АНО «Благотворительная больница» это опровергаем своими результатами и опытом, когда для оформления направления на МСЭ используем результаты исследования из графы №5 приказа, не направляя на исследования других органов и систем, осмотры врачей-специалистов только из расчета «чтобы было», где по результатам обследования нет никакой патологии, тем более инвалидизирующей. Однако если в результате каких-либо госпитализаций и амбулаторных обследований у нас есть результаты осмотров врачей и лабораторно-инструментальных исследований пациентов с удовлетворительными сроками давности из графы №7 настоящего приказа, мы обязательно их добавляем к направлению.

**Приказ № 3** – Приказ Минтруда России от 10.12.2024 № 687н (ред. от 10.04.2025) «Об утверждении перечня медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, используемых в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалидов»<sup>52</sup>.

Желательно, чтобы у стомированных пациентов было заключение из стома-центра (такой есть в Санкт-Петербурге). А в случае необходимости протезирования и ортезирования – заключения медико-технической комиссии (МТК). Наш опыт показывает, что даже при отсутствии заключения стоматерапевта и наличия МТК врачу-клиницисту самостоятельно возможно указать верные ТСП и виды протезов и ортезов. Мы часто консультируемся с врачами МСЭ по данному вопросу заполнения ИПРА и в спорных случаях до направления пакета документов на комиссию МСЭ, чтобы избежать ошибок и двойной работы по переоформлению ИПРА в будущем.

Все, что описано выше, может быть достаточно сложно для понимания людям без высшего медицинского образования, никогда не работающих в государственной поликлинике и не оформлявших ранее направления на МСЭ. Однако при наличии в НКО или волонтерском сообществе врача-консультанта, готового разобраться в вопросах оформления инвалидности бездомным людям, этот раздел руководства может служить серьезным подспорьем по эффективному взаимодействию с врачами государственных поликлиник, кто занимается оформлением направления на МСЭ. Предполагаем, что знания

<sup>52</sup> <https://docs.cntd.ru/document/1311992030>

о необходимых обследованиях и сроках их давности позволят осуществлять внешний контроль и не растягивать процесс оформления инвалидности в государственных медицинских учреждениях на неопределенный срок.

Имея медицинскую лицензию, мы самостоятельно определяем объем обследования коморбидных бездомных пациентов клиники для установления им группы инвалидности и оформляем направление на МСЭ, не указывая лишних медицинских данных, не имеющих отношения к нарушениям функции органов и систем, экономя как свое время, время пациента, так и время врачей бюро МСЭ.

В большинстве направлений мы указывали тип освидетельствования «без личного присутствия». Однако в нескольких спорных случаях пациенты являлись в бюро МСЭ для освидетельствования «с личным присутствием».

## МСЭ в стационаре

В случае госпитализации бездомного человека в стационар, при наличии общегражданских документов (СНИЛС и документа, удостоверяющий личность), пациенту возможно оформление направления на МСЭ средствами и силами врачей отделений. Основанием для этого служит п.17 главы 3 Постановления Правительства РФ от 05.04.2022 №588 (ред. от 03.02.2025) «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)<sup>53</sup> Чтобы инициировать этот процесс, мы рекомендуем подать письменное обращение на имя главного врача медицинской организации с обязательной его регистрацией и указанием входящего номера обращения у секретаря или сотрудника канцелярии.<sup>54</sup> Шаблон такого обращения опубликован в Приложении 3.

По опыту Благотворительной больницы, ряд стационарных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга отказывает в оформлении пациентам направления на МСЭ, аргументируя это либо отсутствием узких врачей-специалистов, чьи осмотры необходимы для направления, либо «скорпомощным» форматом работы отделения, где пациенты долго не находятся на стационарном лечении. Либо отсутствием технической возможности формировать направления на МСЭ, учитывая тот факт, что все медицинские данные в нашем регионе направляются в бюро МСЭ исключительно в электронном виде по защищенно-

---

<sup>53</sup> <https://docs.cntd.ru/document/350184128>

<sup>54</sup> как это сделать, если пациент лежачий или находится на закрытом (боксированном) отделении, читайте в Разделе про адвокатию

му каналу связи. Однако мы видим потенциальную возможность в правовом поле добиться направления госпитализированных бездомных пациентов на МСЭ силами и средствами государственных стационаров, например, оспаривая отказ от направления на МСЭ через прокуратуру или суд.

Так как Благотворительная больница имеет медицинскую лицензию и необходимые технические возможности для оформления направления на МСЭ, наш формат взаимодействия в Петербурге с государственными медицинскими учреждениями стационарного типа, где находятся на лечении бездомные пациенты, заключается в следующем:

- посещение госпитализированного бездомного пациента в стационаре;
- получение его письменного согласия<sup>55</sup> и заявления о направлении на МСЭ<sup>56</sup> на имя главного врача АНО «Благотворительная больница»;
- получение его согласия на доступ к врачебной тайне третьих лиц<sup>57</sup> на имя главного врача медицинской организации, в которой находится бездомный пациент;
- обсуждение клинической ситуации с лечащим врачом/заведующим отделением, получение необходимых медицинских данных для оформления направления на МСЭ;
- оформление направления на МСЭ, отправка формы 088/у в Главное бюро МСЭ;
- получение результатов МСЭ (справки об установлении группы инвалидности и ИПРА) почтой РФ или по простой письменной доверенности<sup>58</sup> очно в бюро МСЭ.

## МСЭ и паллиативный пациент

Несмотря на кажущуюся «абсурдность» оформления паллиативным пациентам в конце жизни инвалидности, опыт Благотворительной больницы свидетельствует об обратном. С установленной группой инвалидности бездомные пациенты, находящиеся в хосписах, получали финансовую возможность (при доставке пенсии на банковскую карту) осуществлять покупку и курьерскую доставку заказов (продуктов питания, одежды, гаджетов) в медицинское уч-

<sup>55</sup> шаблон согласия в Приложении

<sup>56</sup> шаблон заявления в Приложении

<sup>57</sup> шаблон согласия на доступ к врачебной тайне третьих лиц в Приложении

<sup>58</sup> шаблон доверенности в Приложении

реждение, что улучшило качество жизни пациентов. Также пациенты с установленной группой инвалидности, получающие паллиативную помощь, по ИПРА могли быть обеспечены за счет государства необходимыми ТСР и медицинскими изделиями (получение по ИПРА бездомным мужчиной, носителем трахеостомы, голосообразующего аппарата для эффективной вербальной коммуникации с окружающими).

Пунктом 31 главы V Приказа<sup>59</sup> регламентировано, что проведение МСЭ паллиативным пациентам не может превышать трех рабочих дней с момента регистрации в бюро направления на МСЭ. Да, на момент публикации этого методического пособия два пациента скончались в хосписе до принятия решения по МСЭ. В остальных случаях пациенты, находящиеся в хосписе, многие месяцы могли получать социальные льготы от государства, благодаря помощи Благотворительной больницы.

## МСЭ и пациент с ампутацией

Опыт Благотворительной больницы в данном вопросе невелик. Всего двум бездомным людям мы подготовили направление на МСЭ в связи с приобретенным отсутствием конечности. Обоим мы начали оформлять документы на МСЭ, пока бездомные пациенты после ампутаций находились на стационарном лечении. Таким пациентам сроки проведения МСЭ также не может превышать трех рабочих дней с момента регистрации в бюро направления на МСЭ в соответствии с Пунктом 31 главы V Приказа<sup>60</sup>. Однако по независящим от нас причинам комиссия была проведена в течение месяца. В обоих случаях инвалидность была определена без наличия заключения медико-технической комиссии (МТК) в направлении на МСЭ.

Стоит отдельно отметить случаи необоснованных отказов в государственных поликлиниках в направлении бездомных пациент на МСЭ, непроведения врачебных комиссий и невыдачи их результатов пациентам на руки. В практике Благотворительной больницы есть случай, когда бездомный мужчина в течение двух (!) лет не мог оформить инвалидность в государственной поликлинике, страдая тяжелым заболеванием легких и имея все показания для установления группы инвалидности. После обращения к нам в клинику мы оформили ему направление

<sup>59</sup> Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. № 979н “Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы”

<sup>60</sup> Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. № 979н “Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы”

на МСЭ, и в итоге ему была установлена третья группа инвалидности. От момента обращения к нам впервые и до получения документов из бюро МСЭ прошло ровно два месяца. Социальным работникам и волонтерам, помогающим бездомным людям, мы можем рекомендовать следующие действия:

1. Направлять письменное заявление на имя руководителя медицинской организации с просьбой направить на МСЭ с целью установления группы инвалидности и разработки ИПРА.
2. Запрашивать выписку из протокола врачебной комиссии, в том числе в случае отказа в направлении на МСЭ, для дальнейшего обжалования решения.
3. Чтобы как-то повлиять на ситуацию с вашими благополучателями, по сложным вопросам консультироваться с медицинским юристом или врачом МСЭ, так как вся процедура является четко отрегулированной различными приказами, а стык медицины, юриспруденции и социальной помощи может быть сложен для понимания неспециалистами.

## Что не вошло в руководство

**Принципы и методы социальной работы.** Мы в Благотворительной больнице не являемся экспертами в этом направлении помощи бездомным людям. Находясь в Санкт-Петербурге, решение социальных вопросов пациентов клиники мы делегируем другим организациям или волонтерским объединениям, приглашая на нашу площадку социальных работников для консультаций, или же направляя пациентов к специалистам. Получить правовые инструктажи по различным социальным вопросам также можно онлайн на сайте МБОО «Ночлежка» по ссылке: <https://algorithm.homeless.ru/>

**Особенности лечения заболеваний.** В настоящее время мы используем в своей работе национальные и международные клинические рекомендации лечения различных заболеваний. Конечно, у бездомных пациентов есть свои особенности течения некоторых болезней, где важно также учитывать социальный статус, например, место ночлега или наличие или отсутствие документов. Для широкой аудитории читателей умышленно не приводим в руководстве сугубо медицинские сведения, чтобы оставаться понятными. Возможно, в других изданиях мы сможем систематизировать и опубликовать именно медицинские аспекты уличной медицины и лечения бездомных пациентов на основе своего опыта и мировых трендов в этом направлении.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение 1.

### Пример врачебной комиссии рассмотрения вопроса о показаниях к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Повестка: Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента  
ФИО г.р.

(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии **врач ФИО**

Члены комиссии **врач ФИО, врач-онколог ФИО**

Слушали доклад о пациенте лечащего врача **ФИО**

(ФИО)

Рассмотрели материалы:

Выписной эпикриз ..... результаты МСКТ ..... МСКТ ОГК с ВВК....

осмотр онколога .....протокол консультации .... протокол осмотра ..... и проч.

Решения врачебной комиссии:

1. Пациент **ФИО г.р.**

(ФИО пациента)

1.	в паллиативной помощи	нуждается
1.1.	в стационарных условиях	нуждается
1.2.	в амбулаторных условиях	—
2	Необходимость в респираторной поддержке	нет
3	Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	нет
3.1.	Объем и виды рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	—
3.2.	Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	—
4.	Показания к обследованию и/или получению лечения (не паллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	—
4.1.	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения	контроль болевого синдрома, подбор доз наркотических анальгетиков, нутриционная поддержка, психологическая поддержка пациента.
5.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты	уведомление СПб ГКУ ЦОСО о признании гражданина ФИО нуждающимся в социальной помощи и социальном сопровождении (8 (812) 576-0-576)

Председатель комиссии:

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

подпись

Секретарь:

\_\_\_\_\_

подпись

врач ФИО

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

врач ФИО

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

врач-онколог ФИО

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

медицинский  
регистратор ФИО

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Лечащему врачу-ФИО

(ФИО лечащего врача)

- 1.1.1. не позднее следующего рабочего дня после принятия решения врачебной комиссией с учетом согласия пациента (законного представителя) проинформировать его в доступной форме о соблюдении этических и моральных норм о наличии у него (пациента) неизлечимого прогрессирующего заболевания (состояния) и показаний к паллиативной медицинской помощи в целях эффективного и своевременного избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания для улучшения качества его жизни;
- 1.1.2. организовать дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи в установленном порядке в соответствии с решением врачебной комиссии.
2. Решения по иным вопросам отсутствует.
3. Особое мнение членов комиссии (при наличии):

учитывая тяжесть состояния пациентки и отрицательную динамику состояния, выраженные признаки раковой кахексии (выраженную слабость, невозможность самостоятельно встать с кровати без посторонней помощи, невозможность передвигаться самостоятельно, потерю массы тела -7 кг за последний месяц, -15 кг с января 2025 года), прогрессирование болевого синдрома по ВАШ до 6-7 баллов (невозможность купирования болевого синдрома на фоне приема трамадола 150 мг\сутки + НПВС) и невозможность в настоящее время в связи с тяжестью и сопутствующей патологией пациентки произвести трепан-биопсию для верификации онкологического диагноза членами врачебной комиссии представляется возможным на основе имеющихся данных анамнеза, лабораторно-инструментальных исследований, включая методы визуализации, клинических данных состояния органов и систем пациента в настоящее время признать наличие у ФИО по совокупности данных неверифицированного злокачественного образования, сформулировать диагноз как: Z03.1 Са неуточненной первичной локализации. Остеолитические очаги и деструкция в с\3 левой большеберцовой кости. Остеолитическая деструкция тел Th10-Th12, их остистых и поперечных отростков, прилежащих ребер справа (mts?). Очаг литической деструкции в поперечном отростке L1 справа (mts?). Литическая деструкция тела Th7 (mts?). Очаги деструкции в теле Th3, головке 5 ребра (mts?). Очаги различной степени плотности в легких (mts?).

Пациенту ФИО

показана паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях.

**Приложение 2.****Доверенность на получение и отправку почтовой корреспонденции****ДОВЕРЕННОСТЬ №...  
для получения корреспонденции**

г. Санкт-Петербург

« »

2025 г.

Я, гражданин Российской Федерации ФИО, « » ... года рождения, место рождения: ... паспорт РФ: серия xxxx № xxxxxx, выдан ... «...» ....., зарегистрирован по адресу: .... настоящей доверенностью уполномочиваю

ФИО, « » ... года рождения, место рождения: ... паспорт РФ: серия xxxx № xxxxxx, выдан ... «...» ....., зарегистрирован по адресу: ....

ФИО, « » ... года рождения, место рождения: ... паспорт РФ: серия xxxx № xxxxxx, выдан ... «...» ....., зарегистрирован по адресу: ....

получать и пересылать от моего имени почтовые отправления любых типов в отделении почтовой связи № ..... по адресу: ..... расписываться за меня в документах, связанных с исполнением данного поручения, оплачивать пересылку почтовых отправлений и осуществлять все действия, связанные с выполнением данного поручения.

**Доверенность выдана сроком до «...» ... г.**

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы (передоверены) другим лицам.

Доверитель:

Настоящая доверенность удостоверена мной, исполнительным директором автономной некоммерческой организации медико-социальной помощи «Благотворительная больница» (АНО «Благотворительная больница») Иевковым Сергеем Анатольевичем, в связи с нахождением доверителя на лечении.

Доверенность подписана гражданином \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ в моем присутствии.

Исполнительный директор  
АНО «Благотворительная больница» \_\_\_\_\_

Иевков С. А.

..... Г.

М.П.

### Приложение 3. Заявление на направление пациента на МСЭ

Главному врачу АНО «Благотворительная больница» Иевкову С.А.

от пациента \_\_\_\_\_

Почтовый адрес для направления ответа:  
198095, Санкт-Петербург, улица Балтийская,  
дом 36\9 литера А, пом. 3-Н  
АНО «Благотворительная больница»

#### Заявление

Прошу оформить мне направление на медико-социальную экспертизу.

В случае положительного решения направления меня на медико-социальную экспертизу прошу выдать мне на руки на бумажном носителе выписку из протокола решения врачебной комиссии о направлении на медико-социальную экспертизу.

В случае отсутствия основания в направлении на медико-социальную экспертизу или отказа в направлении прошу выдать мне на руки на бумажном носителе заключение врачебной комиссии в соответствии с п.20 Постановления Правительства РФ от 05.04.2022 №588

дата

подпись\расшифровка

## Приложение 4. Согласия на доступ к медицинской тайне третьих лиц

Главному врачу \_\_\_\_\_  
от пациента \_\_\_\_\_

Почтовый адрес для направления ответа: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

#### о согласии гражданина на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО пациента, год рождения, серия и номер паспорта при наличии)

в соответствии с п. 1 ст. 13, ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю письменное добровольное согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну следующим лицам:

(ФИО представителя, год рождения, паспортные данные серия, номер, кем и когда выдан, место работы, должность)

1. Иевков Сергей Анатольевич \*\*.\*\*.\*\*\*\* г.р., паспорт РФ \*\*\*\* \*\* выдан \*\*\*\*\*  
\*\*.\*\*.\*\*\*\*
2. ...

а именно:

— непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние моего здоровья, в том числе после моей смерти и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

— по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние моего здоровья, в том числе после моей смерти, медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов.

Данная информация, отражающая состояние моего здоровья, необходима для целей, не противоречащих п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Прошу рассмотреть указанное заявление в течение 30 календарных дней, что установлено ст. 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

## Приложение 5. Заявления представителя о запросе копии истории болезни

Главному врачу .....  
от *ФИО дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность,  
если паспорт РФ — серия номер кем и когда выдан*  
почтовый адрес для направления ответа: ....  
электронный адрес: ....  
телефон: ...

исх№ .....от *дата*

### Заявление

В соответствии с заявлением, поступившим в адрес ..... (вх. №.....) направляю запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

#### Сведения о пациенте:

*ФИО дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность.*

#### Сведения о представителе:

*ФИО дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность.*

Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений, номер контактного телефона, адрес электронной почты: *адрес с индексом, email, телефон*

Наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить:

1. копия истории болезни, дата обращения за медицинской помощью в ..... дата обращения за медицинской помощью в период с .... по .... , на бумажном носителе в прошитом, пронумерованном, скрепленном виде, с датой, подписью и печатью должностного лица .....
2. цифровые изображения (рентгенограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы), дата обращения за медицинской помощью в ..... дата обращения за медицинской помощью в период с .... по .... , на цифровом носителе

Способ получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них: копия истории болезни — на бумажном носителе, в прошитом, пронумерованном, скрепленном виде, с датой, подписью и печатью должностного лица ..... цифровые изображения — на цифровом носителе, путем направления почтового отправления (заказное, с уведомлением, с описью вложения) на мое имя по указанному в заявлении адресу.

Прошу рассмотреть указанное заявление в течение 30 календарных дней, что установлено ст. 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

дата

ФИО

## Приложение 6.

### Доверенность на право представления интересов в ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России

#### ДОВЕРЕННОСТЬ на право представления интересов в ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России

Санкт-Петербург

20\_\_г.

Я,

«\_\_» \_\_\_\_\_

(фамилия имя отчество доверителя полностью)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

**доверяю** \_\_\_\_\_

(фамилия имя отчество доверителя полностью)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

проживающему (ей) по адресу \_\_\_\_\_

**представлять мои интересы в Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, а именно:**

- подавать от моего имени заявление на предоставление государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы;
- получать от моего имени справки о результатах медико-социальной экспертизы;
- получать от моего имени индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребёнка-инвалида)/программу реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- давать от моего имени согласие на проведение реабилитационных мероприятий, на разработку программы дополнительного обследования;
- распisyваться за меня и совершать все действия, связанные с выполнением этого поручения<sup>61</sup>

Доверенность выдана сроком

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия имя отчество доверителя)

\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия имя отчество доверенного лица)

<sup>61</sup> в случае, если доверитель наделяет представителя не всеми перечисленными полномочиями, указать, какими именно из перечисленных (подчеркнуть, поставить галочку и т.д.)

## Приложение 7. Аутрич карта

Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ ФИО пациента \_\_\_\_\_

Место приема \_\_\_\_\_

**Где ночует пациент сегодня или где ночевал вчера? (обвести ответ):**

- в публичных местах (ТЦ, переходы метро, остановки) или на улице
- вокзал
- подвалы, парадные, чердаки
- медицинское учреждение (стационар)
- низкопороговые приюты для бездомных (ночные, пункты обогрева)
- постоянные приюты для бездомных (24\7)
- транзитное и поддерживаемое проживание (ДНП, менее 1 года)
- рабочий дом
- кризисный центр для женщин
- временное сооружение (шалаш, навес, гараж)
- непригодное жилье («заброшка»)
- временно с семьей, друзьями, знакомыми
- квартира\дом в собственности
- длительная аренда жилья (более 1 года)
- краткосрочная аренда жилья (общежитие\хостел, менее 1 года)
- работа с проживанием (цех, сторожка, охрана)
- отказ от ответа

Кто ведет прием (ФИО) \_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анамнез болезни \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Температура	Артериальное давление	ЧСС	ЧДД	SatO2

**Объективно**


---



---



---

**Трактовка диагноза**


---



---



---

**Наши действия (обвести ответ):**

ведем амбулаторно тестируем на инфекции вакцинируем проводим перевязку  
оцениваем остроту зрения\выдаем очки выдаем медикаменты вызываем СМП  
пациент отказался от госпитализации

**Лечение**


---



---



---

**Пациенту выдано (обвести ответ):**

согласие на медицинскую тайну направление ф.057/у  
консультативное заключение жетон на метро БСК на метро  
лайфлак М\Ж спальник мобильный телефон трость\костыль

**Куда направили по ф.057\у или место госпитализации?**


---



---



**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ  
БОЛЬНИЦА**



**Поддержать  
Благотворительную  
больницу**



Ноябрь, 2025