

Елена Кондрахина
Ольга Алферова

Апрель, 2015 г.

Помощь бездомным гражданам в оформлении инвалидности, в устройстве в дома-интернаты для инвалидов

Материал подготовлен в рамках программы «Специализированный ресурсный методический центр для социально ориентированных некоммерческих организаций (СО НКО) в области защиты прав и комплексной помощи социально-исключенным группам населения, а именно бездомным и гражданам без регистрации», реализуемой СПББОО «Ночлежка», при финансовой поддержке Министерства экономического развития Российской Федерации, при информационной поддержке Межрегиональной Сети «За преодоление социальной исключенности» и Сети «Если Дома Нет».

«Ночлежка» благодарит коллег из Санкт-Петербургской БКОО «Мальтийская служба помощи» за помощь при написании пособия.

Содержание

О чем это пособие	...2
Оформление инвалидности	
Общие сведения	...3
Понятие инвалидности	...4
Государственная служба медико-социальной экспертизы	...4
Условия признания гражданина инвалидом	...5
Порядок направления гражданина на МСЭ	...5
Порядок проведения МСЭ	...6
Документы, оформляемые при проведении МСЭ	...7
Индивидуальная программа реабилитации	...7
Порядок переосвидетельствования	...7
Порядок обжалования решений	...8
Приложения:	
• Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь	...9
• Заявление о проведении МСЭ	...11
Устройство в дома-интернаты для инвалидов	
Общие сведения	...12
Региональные учреждения стационарного социального обслуживания инвалидов	...12
Условия и порядок устройства в интернат	...12
Документы, необходимые для устройства в дом-интернат гражданина, зарегистрированного как бездомный	...14
Необходимые медицинские документы	...14
Приложение:	
• Заявление о приеме в дом-интернат	...15

О чем это пособие

Каждый гражданин РФ при серьезной утрате здоровья, при потере трудоспособности может получить инвалидность, что дает ему право на получение от государства социальной пенсии, различных форм социальной поддержки.

По данным Росстата, на 1 января 2014 года в России насчитывалось 12 608 тысяч инвалидов, то есть на 1 тысячу человек населения приходится 90 инвалидов.

О количестве инвалидов среди бездомных официальной статистики не существует, но, безусловно, отсутствие постоянного жилья и жизнь на улице не способствуют сохранению здоровья. Наиболее яркий пример – когда в холодное время года уличные бездомные получают обморожения, которые зачастую заканчиваются ампутацией. Оформление инвалидности позволит этим людям получать регулярную государственную поддержку в виде медицинской, социальной помощи и пенсии по инвалидности и другие выплаты¹. Получение инвалидности 1 и 2 группы дает гражданину возможность попасть в интернаты для инвалидов, тем самым получить крышу над головой.

Нередки также случаи, при которых не бездомность является причиной инвалидности, а, наоборот, наличие заболевания становится фактором риска при потере жилья. Многие бездомные с психическими заболеваниями оказываются на улице, став жертвами недобросовестных сделок с недвижимостью. И в этом случае лишённые жилья инвалиды могут рассчитывать на помощь государства, которое должно предоставить им место в интернате.

Фактические инвалиды, но без формального подтверждения инвалидности и оказавшиеся на улице, могут получить помощь только в благотворительных организациях. Однако при недостатке мест в приютах, при недостаточном финансировании и при отсутствии среди сотрудников НКО квалифицированных специалистов, бездомные инвалиды становятся тяжелой проблемой для организации. Чем раньше удастся начать процесс оформления инвалидности, тем раньше человек начнет получать необходимую помощь уже от государства, и тем раньше он сможет попасть в интернат, что позволит использовать освободившееся место для новых нуждающихся.

Надо быть готовым к тому, что бездомный человек в силу разных обстоятельств (наличие зависимостей, отсутствие документов, социальная дезадаптация, и т.д.) может быть не способен соблюдать необходимый график прохождения довольно жесткой процедуры оформления документов. От сотрудников благотворительных организаций контроль процесса прохождения их подопечными специалистов, сбора необходимых документов потребует дополнительных сил и времени.

Цель данного пособия – сориентировать сотрудников и волонтеров социально-ориентированных НКО в процессе оформления инвалидности и порядке устройства в дома-интернаты для инвалидов.

Важное отличие процессов оформления инвалидности и устройства в интернат – в том, что первое опирается на федеральное законодательство, а второе – из-за возможности попасть в приют только того региона, где гражданин имеет или имел последнюю регистрацию, – региональное. Первая тема, таким образом, позволяет написать универсальное пособие. С устройством в интернаты – из-за различий в региональных нормативно-правовых актах – сложнее: в данном пособии за основу будет браться петербургская ситуация, а сотрудникам и волонтерам благотворительных организаций в своих регионах возможно будет использовать рекомендации с учетом особенностей своего регионального законодательства.

¹ Про оформление социальной пенсии по возрасту см. [пособие «Оформление пенсии по старости. Трудовой стаж. СНИЛС»](#).

Оформление инвалидности

Общие сведения

Ни о каком оформлении инвалидности не может идти речь, если у человека нет документов, подтверждающих его гражданство. Наличие паспорта гражданина РФ – главное обязательное условие запуска процедуры оформления инвалидности².

Второе обязательное условие – наличие полиса ОМС, который дает человеку право на получение медицинских услуг в государственном учреждении здравоохранения³.

Первый шаг – обратиться к участковому лечащему врачу (терапевту).

В случае с бездомными, среди которых встречаются люди с разным отношением к своему здоровью, помимо тяжелых случаев, когда признаки налицо, бывает, что именно сотрудникам благотворительных организаций приходится определять наличие признаков инвалидности и отправлять подопечного в поликлинику, к участковому врачу.

Участковый осмотрит и назначит прохождение тех специалистов, которые нужны для получения заключения.

Процесс подтверждения инвалидности – непростой и длительный: в среднем, это может занять около трех-четырех месяцев.

В первую очередь длительность оформления инвалидности зависит от сроков ожидания консультаций врачей-специалистов и проведения необходимых диагностических исследований⁴.

Чтобы получить направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), которая определит инвалидность, необходимо пройти обследование. Это можно сделать как амбулаторно, посещая врачей-специалистов, так и в стационаре, где не нужно отдельно записываться к каждому врачу, что, конечно, для бездомного значительно легче. Для госпитализации в больницу необходимо получить у лечащего врача направление на плановое стационарное лечение. Срок ожидания в очереди на госпитализацию может занимать от одного до трех месяцев. При поступлении необходимо иметь справку о флюорографии (сделанную не позже одного года) и результаты анализа крови (не позже недели). Обследование и оформление необходимых документов в больнице занимает около трех недель, после чего проводится МСЭ, и гражданин выписывается уже со всеми необходимыми документами.

После получения решения комиссии МСЭ следует обратить внимание на следующие моменты:

1. Каждому инвалиду должна быть назначена индивидуальная программа реабилитации (ИПР), заключающаяся в получении необходимых технических средств и протезно-ортопедических изделий, прохождении реабилитации в профильных учреждениях. Все это должно предоставить государство. В некоторых случаях эта помощь может оказаться финансово-значительной и, таким образом, серьезно сэкономят ресурсы благотворительной организации, на чьем попечении мог находиться бездомный инвалид.

2. Каждому инвалиду должна быть оформлена пенсия по инвалидности. Даже 3 – «рабочая» группа инвалидности – это пусть и небольшие, но дополнительные деньги для бюджета человека. Бездомные граждане (граждане без регистрации по месту жительства и регистрации по месту пребывания) оформляют пенсию (так же, как и инвалидность) по месту фактического проживания.

Согласно ответу, полученному «Ночлежкой» из Федерального бюро медико-социальной экспертизы (письмо №20165/2014 от 27.10.2014), МСЭ проводится в бюро по месту жительства либо по месту его прикрепления к государственной или муниципальной медицинской организации, с заявлением гражданин может обратиться в отделение Пенсионного фонда России или орган социальной защиты. Согласно ответу, полученному «Ночлежкой» из Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (письмо №13-5/В-1178 от 20.10.2014), со ссылкой на Приказ Минздравсоцразвития от 31.01.2007 №77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»,

² См. [пособие «Как восстановить утерянный паспорт. Как получить паспорт РФ взамен старого паспорта гражданина СССР»](#).

³ О том, как оформить полис ОМС, см. [пособие «Право бездомных людей на медицинскую помощь и обязательное медицинское страхование»](#).

⁴ Например, в Санкт-Петербурге предельные сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований регламентируются [Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов](#).

предусмотрено при отсутствии места жительства указывать место пребывания или фактического проживания на территории Российской Федерации; таким образом, законодательство не содержит препятствий для прохождения гражданином РФ МСЭ при отсутствии у него «прописки».

3. Если человеку отказано в установлении инвалидности или присвоена меньшая, чем рассчитывали, группа и он не согласен с таким решением комиссии МСЭ, он имеет право обжаловать его.

4. Дальнейшее устройство в интернат возможно для инвалидов 1 и 2 группы. Также право на устройство в интернат имеют пенсионеры вне зависимости от наличия инвалидности.

Понятие инвалидности

Согласно [Федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»](#), «инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

Понятие ограничения жизнедеятельности подразумевает полную или частичную утрату лицом возможности осуществлять самообслуживание, передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности.

Признание лица инвалидом и присвоение группы инвалидности осуществляется Государственной службой МСЭ. В нее входят Федеральное бюро МСЭ, главные бюро МСЭ по субъектам РФ (в регионах), а также бюро МСЭ в городах и районах.

Бюро признает гражданина инвалидом в результате проведения МСЭ, оценивая состояние организма. При проведении экспертизы бюро ориентируется на классификации и критерии, утверждаемые Министерством труда и социальной защиты РФ⁵.

В частности, выделяются четыре степени стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями или последствиями травм.

При I степени у человека наблюдаются стойкие незначительные нарушения функций в диапазоне 10-30% (при таких нарушениях группу инвалидности не дадут). Ко II степени нарушений функций организма относятся умеренные нарушения в диапазоне 40-60%. К III степени – стойкие выраженные нарушения в диапазоне 70-80%, к IV степени – стойкие значительно выраженные нарушения функций в диапазоне от 90 до 100%.

К примеру, к I степени нарушений функций относится астма с редкими (2-3 раза в год) сезонными обострениями или легкими приступами. Если у человека обострения происходят 3-6 раз в год, а также хроническая дыхательная недостаточность II степени, то ему установят II степень нарушений. Четвертую степень нарушений человеку присвоят, если он более 6 раз в году страдает от обострений и тяжелых приступов, у него и хроническая легочно-сердечная недостаточность.

В нормативном документе прописана и степень ограничения жизнедеятельности по нескольким категориям – может ли гражданин самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться и обучаться, контролировать свое поведение и работать. От этих двух критериев – степени нарушений функций организма и степени ограничения в жизнедеятельности – будет зависеть группа инвалидности.

Государственная служба медико-социальной экспертизы

Государственная служба МСЭ входит в систему органов социальной защиты населения РФ. Порядок ее деятельности определяется [приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11.10.2012 г. N 310н](#).

Иерархия МСЭ представляет собой трехуровневую вертикаль:

I уровень - Бюро МСЭ городов и районов,

II уровень - Главные бюро МСЭ субъектов Федерации,

⁵ Основные виды стойких расстройств функций организма человека, классификацию основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, критерии установления групп инвалидности см. [Приказ Минтруда РФ от 29.09.2014 г. N 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»](#).

III уровень - Федеральное бюро МСЭ.

Городские и районные бюро МСЭ (I уровень) осуществляют освидетельствование граждан, на основании которого устанавливается причина инвалидности, группа инвалидности, а также разрабатывается программа реабилитации.

Главные бюро МСЭ субъектов РФ (II уровень) осуществляют контроль за деятельностью городских и районных бюро, анализируют и координируют их работу⁶. Главные бюро МСЭ субъектов РФ также рассматривают жалобы на деятельность бюро I уровня, могут отменять или изменять принятые ими решения. Главные бюро проводят МСЭ в случае обжалования решения бюро I уровня, а также в случаях, требующих специальных видов обследования.

Федеральное бюро МСЭ контролирует и координирует работу главных бюро, а также проводит МСЭ в случае обжалования решения главного бюро, а также в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования⁷.

Учреждения МСЭ находятся в ведении Минтруда, за исключением Главного бюро Федерального медико-биологического агентства, которое подведомственно соответствующему агентству в структуре Министерства здравоохранения.

В зависимости от структуры заболеваемости и инвалидности бюро могут быть как «общими» (бюро общего профиля), так и специализированными (для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органа зрения), а также смешанного профиля.

Медицинские услуги и реабилитационные мероприятия, оказываемые гражданам при освидетельствовании, входят в программу обязательного медицинского страхования (ОМС) граждан РФ. То есть все медицинские услуги и мероприятия, необходимые для обследования гражданина с целью установления инвалидности, являются бесплатными (финансируются из фонда ОМС).

В то же время финансирование деятельности психиатрических учреждений осуществляется за счет средств городского бюджета, а не из средств обязательного медицинского страхования, а значит, доступ к психиатрической помощи зависит от наличия регистрации.

В Санкт-Петербурге для граждан без регистрации организован диспансерный кабинет при СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 4». Возможность обследования и психиатрического лечения в других регионах следует уточнять в профильных ведомствах (Комитет или Министерство здравоохранения).

Условия признания гражданина инвалидом

В [Постановлении Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»](#) обозначены три условия признания гражданина инвалидом:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

При проведении МСЭ рассматривается степень ограничения жизнедеятельности, в зависимости от которой назначается I, II или III группа инвалидности. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Инвалидность без указания срока переосвидетельствования (бессрочно) устанавливается в случае выявления невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина⁸.

Порядок направления гражданина на МСЭ

Гражданин направляется на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения. МСЭ проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения

⁶ В Санкт-Петербурге это ФКУ «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу»: Литейный пр., 58, лит. А; e-mail: spbustugi@mse78.ru, телефон / факс: 8 (812) 644-70-52.

⁷ ФГБУ «Федеральное бюро МСЭ» Министерства труда и социальной защиты РФ. Адрес: 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3; e-mail: fbmse@fbmse.ru, телефон: 8 (499) 487-57-11, «горячая линия» по вопросам инвалидности: 8 (499) 550-09-91.

⁸ Подробнее см. п. 13 [Постановление № 95](#).

пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ), а также по месту прикрепления к организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Как правило, направление на МСЭ граждане получают в поликлинике по месту прикрепления полиса ОМС (у терапевта). Лечебно-профилактическое учреждение направляет гражданина на МСЭ после проведения обследования, лечения и реабилитации.

Помните – установление инвалидности возможно только после завершения всего курса лечения. Например, в случае обморожения и последующей ампутации конечности направление на МСЭ можно получить только после проведения операции и заживления послеоперационной раны (около двух месяцев).

При направлении важно наличие данных о стойком нарушении функций организма вследствие заболеваний, травм или дефектов, то есть важен не сам факт перенесения того или иного тяжелого заболевания, а наличие вызванных им последствий для здоровья. В направлении на МСЭ указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, результаты проведенных реабилитационных мероприятий⁹.

В случае если гражданин получил отказ в направлении на МСЭ, ему необходимо получить справку, на основании которой он вправе обратиться в бюро самостоятельно.

При этом организации придется решать вопрос с транспортировкой человека, не способного передвигаться самостоятельно. Правом на государственное «социальное такси» обладают только инвалиды I группы и частично II («опорники») и все граждане старше 80 лет. «Социальное такси» – специальная льгота, подразумевающая, что инвалид оплачивает только 10% стоимости поездки. «Социальное такси» ездит только по социально значимым объектам. Чтобы принят благотворительной организации попал в такой маршрут, нужно подать заявку и добиваться ее, чтобы ее приняли.¹⁰

Порядок проведения МСЭ

Все обращения, заявления и жалобы, можно подавать не только лично, но и по доверенности. Это особенно следует использовать в случаях, когда гражданин сталкивается с незаконным (как правило, устным) отказом в выдаче необходимых документов, направлений. Для бездомного зачастую процесс обжалования незаконных действий является крайне обременительным – не только физически, но и морально.

Чтобы контролировать срок рассмотрения обращения, следует подавать его всегда в двух экземплярах, оставляя себе второй с датой, должностью и подписью принявшего обращение лица. Также заявление можно зарегистрировать не только в канцелярии того или иного учреждения, но и отправив его по почте заказным письмом с уведомлением. Если в течение месяца ответ не поступит, вы можете написать жалобу в вышестоящий орган.

Документы, необходимые для проведения МСЭ¹¹:

- документ, удостоверяющий личность;
- заявление о предоставлении государственной услуги¹²;
- направление на МСЭ, либо справка об отказе в направлении на МСЭ,
- медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья,
- трудовая книжка (при наличии).

Алексей, 47 лет. Основной диагноз – ВИЧ-инфекция 4 стадии, сопутствующий – токсоплазмоз. Алексей был направлен СПИД-центром на стационарное лечение, лечащий инфекционист рекомендовала оформить инвалидность в больнице. Однако когда Алексей обратился к врачу, тот устно отказал в выдаче направления на МСЭ. Мужчина обратился к специалисту по социальной работе – сотрудник «Ночлежки» помог составить заявление на имя главного врача медицинского учреждения, содержащее описание ситуации и просьбу выдать направление на МСЭ. Главный врач рассмотрел обращение в течение нескольких дней и дал указание лечащему врачу выдать направление.

⁹ См. форму направления на МСЭ в Приложении. Перечень необходимых справок, документов, указанных в направлении, поможет заранее подготовиться к процедуре оформления инвалидности. Документов очень много, но «глаза боятся – руки делают».

¹⁰ Для примера: [как заказать «социальное такси» в Санкт-Петербурге](#).

¹¹ При необходимости определения степени утраты профессиональной трудоспособности гражданин должен предоставить дополнительные документы: см. пп. 34-35 [Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы](#).

¹² См. форму заявления в Приложении.

МСЭ может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, (что должно быть подтверждено заключением лечебно-профилактического учреждения), в стационаре, где гражданин находится на лечении, либо заочно по решению бюро.

Дата проведения МСЭ назначается гражданину в течение 30 дней, но на практике дата становится известна уже примерно через 2-3 недели.

МСЭ проводится специалистами бюро путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых и других данных гражданина.

Вячеслав, 57 лет, несколько лет назад перенес инсульт, ходит с опорной тростью, 3 группа инвалидности была установлена до февраля 2014 года. Обратился в «Ночлежку» в июне 2014 года, проходит медицинское обследование для продления инвалидности амбулаторно было тяжело. С помощью специалиста по социальной работе Вячеслав был поставлен в очередь на плановую госпитализацию в отделение сестринского ухода. Для этого он получил направление терапевта, сдал анализы и в течение двух недель поступил в стационар. В медицинском учреждении мужчине были проведены необходимые обследования и присвоена группа инвалидности.

Документы, оформляемые при проведении МСЭ

При проведении МСЭ ведется протокол. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается большинством голосов. По результатам МСЭ составляется акт. Срок хранения акта МСЭ составляет десять лет. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (далее – ИПР).

Выписка из акта МСЭ гражданина, признанного инвалидом, направляется бюро в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Граждане без регистрации для назначения пенсии обращаются в Пенсионный фонд по месту фактического проживания. В заявлении на проведение МСЭ следует указать точное наименование и адрес отделения Пенсионного фонда, куда гражданин планирует впоследствии обратиться за пенсией, для направления выписки из акта МСЭ¹³.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также ИПР.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах МСЭ. Отказ в установлении инвалидности можно обжаловать (см. раздел «Порядок обжалования решений»).

Индивидуальная программа реабилитации

ИПР инвалида – это разработанный на основе решения органа МСЭ комплекс реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма.

В ИПР включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни. ИПР содержит несколько разделов: медицинская реабилитация, социальная реабилитация, профессиональная реабилитация, психолого-педагогическая (для детей).

Медицинская реабилитация включает восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, обеспечение техническими средствами медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение неработающих инвалидов.

В разделе «социальная реабилитация» предусмотрены информирование и консультирование по вопросам реабилитации, оказание юридической помощи, адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности, технические средства реабилитации для бытовой и общественной деятельности, психологическая реабилитация, социокультурная реабилитация, реабилитация средствами физической культуры и спорта.

¹³ Подробно о получении социальной пенсии по инвалидности можно узнать на сайте Пенсионного Фонда РФ: http://www.pfrf.ru/social_pension/.

Программа профессиональной реабилитации включает в себя следующие мероприятия и услуги: рекомендации о противопоказаниях и доступных условиях и видах труда, профессиональная ориентация, профессиональное обучение (переобучение), содействие в трудоустройстве, технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда.

Каждый раздел состоит из двух частей: необходимые мероприятия и сведения об исполнителях (органы социальной защиты, реабилитационные учреждения)¹⁴.

Порядок переосвидетельствования

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год. Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена бессрочно, проводится по личному заявлению либо по направлению медицинской организации (в случае изменения состояния здоровья). Переосвидетельствование может осуществляться заблаговременно, но не раньше, чем за 2 месяца до истечения срока инвалидности.

Процедура переосвидетельствования начинается с визита к лечащему врачу.

Порядок обжалования решений

В течение месяца после вынесения решения гражданин может обжаловать решение бюро. Для этого необходимо написать заявление в районное (городское) бюро, проводившее МСЭ, либо в вышестоящее главное бюро. В случае направления заявления в районное бюро, заявление со всеми документами в течение 3 дней передается в главное бюро. Не позднее 1 месяца со дня поступления заявления главное бюро проводит МСЭ и на основании полученных результатов выносит решение.

В конце ноября 2014 года в «Ночлежку» обратился Александр, 50 лет. До этого мужчина прошел освидетельствование и не был признан инвалидом. Срок обжалования (30 дней) был упущен. Тем не менее, с помощью специалиста по социальной работе «Ночлежки» Александр направил заявление в Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу с просьбой пересмотреть решение районного бюро. В обращении он указал, что находится в крайне бедственном положении, живет фактически на улице и не знал об установленном законом сроке обжалования решения комиссии. Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу пошло навстречу и согласилось провести освидетельствование, несмотря на упущенный срок обжалования.

Решение главного бюро также можно обжаловать в федеральное бюро в течение месяца, но с согласия гражданина проведение МСЭ может быть поручено и другому составу специалистов главного бюро. В течение месяца федеральное бюро проводит МСЭ и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

На любом из этих этапов гражданин также может обжаловать решение (районного, главного, федерального) бюро в суд.

Обращение в суд не свидетельствует о намерении создать конфликтную ситуацию. Напротив, грамотно аргументированные обращения инвалидов (или их представителей) в суд помогут сотрудникам государственных служб обратить внимание на проблему. Если не отстаивать свои права, ситуация с их реализацией не изменится.

¹⁴ [Как получить индивидуальную программу реабилитации инвалида.](#)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 31.01.2007 № 77
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 № 853н)
Форма № 088/у-06

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи " ____ " _____ 20__ г.*

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу
(далее – гражданин):

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного
представителя):

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес
пребывания, фактического проживания на территории РФ):

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид"
(нужное подчеркнуть).

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии,
специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

12. Условия и характер выполняемого труда:

13. Основная профессия (специальность):

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание):

15. Наименование и адрес образовательного учреждения:

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть):

* Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящего направление может быть представлено гражданином (его
законным представителем) в филиал главного бюро медико-социальной экспертизы.

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение:

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с года.

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

(подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением):

(заполняется при первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

25. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела _____.

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ:

б) основное заболевание:

в) сопутствующие заболевания:

г) осложнения:

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, для другого (указать):

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии:

Члены врачебной комиссии:

М.П.

Заявление о проведении МСЭ

В бюро _____
(наименование бюро медико-социальной экспертизы)
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя или его представителя)

Адрес места жительства:

индекс _____, _____

Адрес электронной почты:

Контактный телефон:

Заявление

Прошу провести медико-социальную экспертизу _____ с целью: (указать фамилию, имя, отчество освидетельствуемого лица) (нужное отметить знаком ✓)

- установления инвалидности;
- изменения причины инвалидности;
- определения степени утраты профессиональной трудоспособности;
- установления причины смерти инвалида;
- разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- в других целях (указать): _____

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(а) на обработку персональных данных.

«___» _____ 20__ г.

_____ Подпись заявителя

Устройство в дома-интернаты для инвалидов

Общие сведения

Получить место в интернате гражданин может только по последнему месту жительства (по месту последней постоянной регистрации – «прописки»). В этой связи рекомендуется заранее обсудить с человеком, которому оказывается помощь в устройстве в интернат, все планируемые действия и не скрывать от него законодательные ограничения.

Инвалид должен быть поставлен в известность, что из своей пенсии он будет оплачивать проживание в интернате и получаемые услуги, но общая сумма не должна превышать 75% получаемой пенсии, соответственно, одним из обязательных условий размещения в интернат является наличие пенсии (социальной или по инвалидности).

Если для того, чтобы человеку попасть в интернат, нужно переехать в регион по месту своей последней регистрации, значит, его надо подготовить к этому. Вполне вероятна ситуация, когда инвалид привыкает к приюту, к привычному и понятному ему распорядку, сотрудникам организации и не хочет ничего менять. При необходимости следует привлечь психолога, чтобы помочь человеку справиться с переживаниями, мотивировать его на переезд.

Специалистам «Ночлежки» в подобных случаях помогают психологи-волонтеры.

Региональные учреждения стационарного социального обслуживания инвалидов

В каждом регионе существуют учреждения стационарного социального обслуживания инвалидов.

В Санкт-Петербурге это целая сеть, состоящая из психоневрологических интернатов, домов-интернатов для престарелых и инвалидов, домов ветеранов войны и специнтерната для инвалидов и граждан пенсионного возраста, освободившихся из мест лишения свободы. Как уже говорилось выше, право на устройство в эти учреждения имеют только граждане РФ, зарегистрированные по месту жительства в Санкт-Петербурге либо состоящие на учете в СПб ГКУ «Городской пункт учета граждан РФ без определенного места жительства».

Условия и порядок устройства в интернат

В каждом регионе существует свой основной документ, регламентирующий порядок приема в интернаты.

В Санкт-Петербурге таким документом является «Положение о порядке, условиях приема, перевода и выписки граждан пожилого возраста и инвалидов из государственных стационарных учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга», утвержденный приказом Комитета по социальной политике № 60 от 17.04.2006 г.¹⁵

Информация ниже основана на «Положении о порядке, условиях приема, перевода и выписки граждан пожилого возраста и инвалидов из государственных стационарных учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга» и будет полезна для устройства в интернаты бездомных инвалидов, имевших последнюю петербургскую регистрацию. В Санкт-Петербурге такими гражданами занимаются отделения по работе с бездомными районных КЦСОНов. В другом регионе таким гражданам будут помогать благотворительные организации, которые должны договориться с государственными учреждениями социальной защиты о перенаправлении гражданина для устройства в интернат. Следует иметь в виду, что инвалидам-опорникам при переезде понадобится сопровождающий.

Если благотворительная организация хочет устроить бездомного инвалида в интернат по месту его последней регистрации, сотрудникам необходимо изучить законодательство соответствующего региона и действовать по описанному там алгоритму. В то же время из-за отсутствия мест в интернатах социальные службы в регионах могут сопротивляться приему граждан, считая, что «он не наш, так как давно выписался из их региона». Придется включить «человеческий фактор» – просить, умолять, ругаться, грозить вышестоящими организациями. Либо действовать правовыми методами – вести длительные переговоры, переписки. Процедура может оказаться сложной и длительной, но другого пути нет – для бездомного инвалида это единственная возможность получить крышу над головой. Качества, которые пригодятся сотруднику благотворительной

¹⁵ Соответственно, в каждом регионе именно на сайте профильного ведомства можно найти соответствующий документ. Вполне вероятно, что многие категории граждан из перечня будут совпадать.

организации на этом пути, – настойчивость, твердость, принципиальность, хорошее знание законов, обязанностей должностных лиц, контактов контролирующих органах.

Согласно Положению, право на устройство в учреждения социального обслуживания имеют следующие категории граждан:

- мужчины старше 60 лет,
- женщины старше 55 лет,
- инвалиды 1 и 2 групп старше 18 лет.

Эти лица имеют право на размещение в интернат, если они частично или полностью утратили способность к самообслуживанию в быту и нуждаются по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и наблюдении (это необходимо подтвердить медицинскими документами. Полный список документов – см. в следующем разделе. Проживающие в интернате получают бытовые, медико-социальные, реабилитационные и другие услуги.

Обратите внимание, что, по закону, некоторые граждане имеют право на внеочередное размещение в интернат. Это:

1. Одинокое граждане пожилого возраста и инвалиды 1 и 2 группы по общему заболеванию; граждане, проживающие в специальных жилых домах социального назначения и имеющие медицинские показания для поступления в дома-интернаты; супружеские пары из их числа;
2. Престарелые граждане, а также инвалиды, проживающие в семьях, состоящих из двух и более инвалидов;
3. Инвалиды и участники Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним;
4. Военнослужащие, проходившие военную службу в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года вне состава действующей армии и награжденные медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945» или «За победу над Японией»;
5. Лица, работавшие на предприятиях, в учреждениях и организациях Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года и награжденные медалью «За оборону Ленинграда» и лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
6. Бывшие несовершеннолетние узники фашизма;
7. Лица, подвергшиеся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированные, и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий.

Более того, некоторые жители Санкт-Петербурга имеют право на первоочередное поступление (в отсутствие граждан, указанных в п.1) в интернаты. Это:

1. Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий на территориях других государств;
2. Военнослужащие, в том числе: уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, и награжденные медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945» или медалью «За победу над Германией»;
3. Лица, работавшие в годы Великой Отечественной войны на объектах ПВО, местной ПВО, строительстве оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
4. Лица, привлекавшиеся органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в годы Великой Отечественной войны, а также бывшие члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
5. Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее 6 месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны;
6. Лица, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания и инвалиды вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также лица, имеющие удостоверения участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Какие группы и категории граждан имеют право на внеочередное помещение в интернат в вашем регионе, регламентирует местное законодательство. Полный список нужно предварительно уточнить.

Для устройства в интернат необходимо обратиться в районный, по месту последней регистрации инвалида, Отдел социальной защиты населения с письменным заявлением и необходимыми документами, а также их копиями. Полный список необходимых документов – в соответствующих разделах. Бланки заявлений – в Приложении.

В течение трех рабочих дней личное дело гражданина направляется на рассмотрение в Комитет по социальной политике. Решение о размещении в интернат принимается комиссией в течение 30 рабочих дней со дня предоставления документов.

В случае положительного решения Комитет направляет копию распоряжения, путевку и личное дело гражданина в интернат, который, в свою очередь, в течение трех рабочих дней должен сообщить гражданину о возможности заселения.

При отсутствии свободных мест в интернате устанавливается очередь. Время ожидания в очереди может быть достаточно длительным, так как места в интернате освобождаются в случае смерти или выселения – принудительного (за дисциплинарные нарушения) или добровольного. Узнавать о номере в очереди следует в интернате или в Комитете по социальной политике.

Срок ожидания в очереди не регламентирован никакими нормативно-правовыми актами. В особо сложных ситуациях рекомендуется обращаться в Комитет с ходатайством о внеочередном размещении.

Отсутствие у инвалида жилья не влияет на продвижении в этой очереди – бездомный инвалид идет на общих основаниях. Мест в интернатах не хватает. При этом бездомных, какая бы правовая оценка такого отношения к ним ни была, в интернатах не любят – многие из них из бывших осужденных, многие с зависимостями, и это не может не сказываться на атмосфере в интернате и даже вокруг, так как это может коснуться и местных жителей. В Санкт-Петербурге одним из депутатов ЗАКСа даже поднимался вопрос о создании спец-интернатов для бездомных и бывших заключенных.

После получения уведомления о наличии свободного места гражданин должен поступать в интернат в течение 10 рабочих дней с указанной в уведомлении даты. Если срок пропускается по неуважительным причинам, решение утрачивает свою силу.

Если принято решение об отказе в размещении, Комитет по социальной политике должен сообщить причину отказа и возвращает личное дело гражданина в администрацию соответствующего района.

Документы, необходимые для устройства в дом-интернат гражданина, зарегистрированного как бездомный

- Личное письменное заявление гражданина, с указанием типа и профиля выбранного учреждения;
- паспорт и его копия;
- справка о назначении пенсии;
- страховой медицинский полис;
- справка о регистрации в Санкт-Петербурге (форма 9) давностью не более 1 месяца; для лиц БОМЖ – справка с места последней регистрации в Санкт-Петербурге, а также справка о постановке на учет в ГПУ;
- для лиц, имеющих право на внеочередное поступление в интернат – копия удостоверения о праве на льготы;
- для лиц, вернувшихся из мест лишения свободы – справка об освобождении.

Необходимые медицинские документы

- развернутое заключение врача-психиатра (срок давности – не более 10 дней) – оформляется в психоневрологическом диспансере;
 - а) при отсутствии у гражданина психического расстройства – рекомендации для определения гражданина в интернат общего типа;
 - б) в отношении дееспособного гражданина, направляемого в психоневрологический интернат, – запись об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании гражданина недееспособным;
- заключения специалистов: терапевта, невропатолога, онколога, дерматолога, окулиста, хирурга, фтизиатра (давностью не более 2 месяцев), ЛОР, эндокринолога, онкогинеколога (для женщин) и других врачей (по показаниям), необходимые для оценки состояния здоровья гражданина;
- прививочный сертификат;
- данные флюорографии (давностью не более 1 года);

- данные ЭКГ (давностью не более 1 месяца);
- для инвалидов – копия справки МСЭ и ИПР;
- заключение врачебной комиссии, содержащее сведения о необходимости специального ухода;
- лабораторные исследования лучше проходить после посещения всех специалистов, поскольку срок их актуальности не более 10 дней: на антиген гепатита «В» и «С»; клинический анализ крови; анализ крови на сахар; анализ крови на сифилис; общий анализ мочи; анализ кала на дизгруппу, на гельминтозы давностью не более 10 дней; мазки на дифтерию давностью не более 10 дней;
- лица БОМЖ и освобожденные из мест лишения свободы дополнительно предоставляют лабораторный анализ крови на СПИД.

Возможны и другие обследования по показаниям. Для оформления медицинской карты, необходимой для устройства в интернат, человек обращается к участковому терапевту и проходит осмотр специалистов, сдает анализы. После этого следует обратиться к терапевту, чтобы заверить карту печатью и подписью.

В карте есть один хитрый пункт – «обслуживает себя полностью, частично, не может (нужное подчеркнуть)». Если выбрать первый вариант, то человеку путь в интернат закрыт. Позиция представителей госведомства тут следующая: «Мы не решаем жилищные проблемы – мы решаем медико-социальные».

При наличии показаний о наличии социально-опасных заболеваний гражданину будет отказано в устройстве в интернат.

Что делать с бездомными инвалидами, больными ВИЧ, венерическими заболеваниями и т.д., для которых недоступны интернаты, – отдельная сложная проблема.

Результаты «Ночлежки» и петербургской благотворительной организации «Мальтийской службы помощи», ведущих совместную работу по устройству инвалидов в интернат, на первый взгляд могут показаться не очень высокими. В 2014 году помощь в оформлении инвалидности и постановке на очередь в интернат получили 33 человека. Устроено в интернат для престарелых и инвалидов – 18 человек.

С другой стороны, специалисты, которые сталкивались с этим процессом и знают всю «кухню», наоборот, могут быть поражены таким количеством бездомных, получивших данный вид помощи.

Несмотря на остающееся негативное отношение к бездомным, тяжелую ситуацию с бездомными инвалидами, устройством их в интернаты, ситуация немного меняется в лучшую сторону.

Так что дорогу осилит идущий.

Приложение

Заявление о приеме в дом-интернат

В отдел социальной защиты населения администрации _____ района Санкт-Петербурга
от гражданина _____,
зарегистрированного(ой) по месту жительства: _____,
паспорт: серия _____ № _____,
кем выдан паспорт _____
дата выдачи паспорта _____
Место рождения: _____
Дата рождения _____ число _____ месяц _____ год _____
Размер и вид пенсии _____
Группа (степень) инвалидности (причина) _____
Срок переосвидетельствования _____
Льготная категория _____
Жилищные условия _____
(свой дом, квартира, комната, общежитие и др.)
Имеются ли прямые родственники _____
(их адрес, возраст, заработок, семейное положение)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____
(стационарное учреждение социального обслуживания)
на _____,
(постоянное, временное, дневное, 5-дневное проживание)
так как нуждаюсь по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и наблюдении.
С условиями приема, содержания и выписки из Учреждения ознакомлен(а).
Лица, не сдавшие жилую площадь государству, должны указать, что при выписке из Учреждения
претендовать на жилую площадь не будут.

Дата заполнения _____ Личная подпись (либо законного представителя)
Подпись руки гр. _____
заверяю _____
(подпись и расшифровка подписи)

Заполняет ОСЗН
Заявление зарегистрировано " ____ " _____ 200_ г. N _____
Специалист _____
Заключение начальника ОСЗН _____

Подпись _____
М.П.