ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить как устроена медицинская помощь бездомным «де юре» и «де факто» и разработать практические рекомендации по усовершенствованию процесса оказания медицинской помощи

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

1 АНАЛИЗ ДОКУМЕНТОВ ИЗ ОТКРЫТЫХ ИСТОЧНИКОВ

- Типы медицинской помощи и гос. финансирование
- Программа ОМС и плановая медицинская помощь группам населения
- Процесс получения инвалидности группами населения
- Социальная помощь и работа с различными группами населения

2 16 ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТАМИ И ВРАЧАМИ

- Опыт и процессы оказания плановой и экстренной помощи бездомным
- Барьеры к получению мед. помощи бездомными
- Работа с бездомными без документов и социальная работа
- Амбулаторное лечение бездомных
- Инвалидность
- Взаимодействие с благотворительными организациями

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ ИНТЕРВЬЮ

Эксперты и врачи города Москвы и Санкт-Петербурга

1 6 ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТАМИ

- 2 социальных работника из благотворительных организаций (Ночлежка в СПб + Дом Друзей в Мск)
- 1 юрист по правам бездомных
- 3 врача-организатора спец. проектов по помощи бездомным (ЗдравПункт, Другая медицина, Благотворительная больница)

2 10 ИНТЕРВЬЮ С ВРАЧАМИ

OMi ONLINE MARKET INTELLIGENCE МедМнение

5 интервью в Москве и 5 интервью с Санкт-Петербурге

- Поликлиника
- Диспансер
- Скорая помощь

КТО ТАКОЙ БЕЗДОМНЫЙ?

IGH Institute of Global Homelessness

ОПРЕДЕЛЯЕТ БЕЗДОМНОСТЬ, ИСХОДЯ ИЗ ИМУЩЕСТВЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ

Люди без жилья

- Спят на улицах / общественных местах /в средствах передвижения

&

Люди, живущие во временном или кризисном жилье, которые не могут пребывать в своем жилье по тем или иным причинам

- Постояльцы приютов

РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОГРАНИЧИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЬКО ДО ЛЮДЕЙ БЕЗ ЖИЛЬЯ, А ТАКЖЕ НЕ ВЫДЕЛЯЕТ ДАННУЮ ГРУППУ ОТДЕЛЬНО ДЛЯ ЛЬГОТ В МЕДИЦИНСКОМ ПРАВОВОМ ПОЛЕ

Лицо, не имеющее определенного места жительства

(ст.20 Гражданского кодекса РФ)

URL: https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/05/CASEY_Louise_Paper.pdf (дата обращения: 07.04.2020)

ПРОФИЛЬ БЕЗДОМНОГО

64 000 бездомных лиц или семей (Перепись населения 2010)

Реальное число бездомных 1,3-1,5 млн бездомных*

- 75% бездомных - это мужчины
- Средний возраст бездомного – 46 лет
- 13% бездомных имеют высшее образование, 43% - среднее специальное
- 32% стали бездомными из-за миграции, 30% - из-за семейных проблем
- Основными заболеваниями являются травмы / обморожения / ожоги, а также алкоголизм и хронические заболевания

*Источник: данные СПЧ (*https://www.mk.ru/social/2019/03/14/sostavlen-portret-rossiyskogo-bomzha-statistika-udivila-urovnem-obrazovaniya.html), (*https://russian.eurasianet.org/в-россии-до-5-млн-бездомных-но-власти-их-не-замечают)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ

В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ БЕЗДОМНЫЕ МОГУТ РАСЧИТЫВАТЬ НА ЭКСТРЕННУЮ ПОМОЩЬ, Т.К. ОНА ОКАЗЫВАЕТСЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ДОКУМЕНТОВ. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОСТАЛЬНЫХ ФОРМ МЕД. ПОМОЩИ НЕОБХОДИМ ОМС

Медицинская помощь

Формы	Экстренная* (есть угроза жизни)	Неотложная** (острые заболевания / состояния, явной угрозы жизни нет)	Плановая** (профилактические мероприятия, нет угрозы жизни)	
Виды	Скорая (экстренная / неотложная)	Первичная (плановая / неотложная)	Специализированная (экстренная / плановая / неотложная)	Паллиативная
Источник финансирования	Федеральный бюджет	Федеральный и Региональный бюджет	Федеральный и Региональный бюджет	Федеральный и Региональный бюджет

Заболевания, НЕ входящие в ОМС

Социально значимые болезни (туберкулез, ВИЧ, заболевания передающиеся половым путем), стоматологическая помощь <u>не входит в ОМС</u> и регламентируется на уровне регионального законодательства

**Экстренная помощь оказывается любому человеку вне зависимости от наличия паспорта, медицинского полиса и других документов.*

***Остальные формы медицинской помощи оказываются при наличии полиса ОМС*

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗДОМНЫМ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, НО БЕЗДОМНЫЕ РЕДКО САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫЗЫВАЮТ СКОРУЮ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ НЕ ВСЕГДА НУЖНА

«Работает» для бездомных в оказании экстренной помощи

1 Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается даже при отсутствии документов

*«Для скорой помощи **без разницы**, **бездомный** это человек **или нет**»*

Руководитель структурного подразделения скорой помощи, СПб

2 При наличии показаний к оказанию экстренной помощи, бездомных госпитализируют. При этом оказание помощи осуществляется с согласия пациента, но большое значение играют человеческие качества врачей

***По возможности** в приемном отделении **не сильно упираются**. Если совсем пиковая ситуация…а если он может уйти, он согрелся, помылся, потом у него спрашивают «будешь» / «не будешь», он говорит «не буду» и все, до свидания.*

Врач скорой помощи, Мск

«Не работает» для бездомных в оказании экстренной помощи

1 Сами бездомные в редких случаях вызывают себе скорую, т.к. есть проблемы социализации и доверия у данной группы людей

*«Чаще скорую вызывают **сердобольные граждане** либо сотрудники **полиции**»*

Руководитель структурного подразделения скорой помощи, СПб

2 На скорую помощь возлагаются сверх задачи при работе с бездомными, которые не входят в оказание экстренной помощи

*«Скорую вызывают, не потому что ему нужна медицинская помощь, а потому что из-за бездомного в жилом доме стоит плохой запах. **Ему даже не скорая помощь нужна – его нужно помыть, одеть в чистую одежду**, - такие вещи для него более актуальны»*

Руководитель структурного подразделения скорой помощи, СПб

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИЕ ПОЛИСА ОМС

ВХОДИТ В ОМС

- Травмы, отравления
- Инфекционные и паразитарные болезни
- Нарушения обмена веществ;
- Болезни нервной системы;
- Болезни крови, кроветворных органов;
- Нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- Болезни глаза / уха и сосцевидного отростка;
- Болезни системы кровообращения;
- Болезни органов дыхания;
- Болезни органов пищеварения,
- Болезни мочеполовой системы;
- Болезни кожи и подкожной клетчатки;
- Болезни костно-мышечной системы
- Врожденные аномалии
- Новообразования;
- Болезни эндокринной системы;
- Беременность, роды и аборты;
- Психические расстройства поведения;

НЕ ВХОДИТ В ОМС

1. Лечение туберкулеза
2. Лечение и профилактика ВИЧ
3. Лечение заболеваний передающиеся половым путем
4. Ортопедическое лечение и стоматология (помощь по программе соц. гарантий предоставляется только для отдельных групп, в которую не включены лица без определенного места жительства)

Источник: Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов от 7 декабря 2019 года

БАРЬЕРЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БЕЗДОМНЫХ ПО ОМС

Для большинства бездомных ограничен своевременный доступ к медицинским услугам, что приводит перерасходам гос. бюджета на экстренную медицину и ограничениям прав человека

1

При отсутствии документов бездомный не может рассчитывать на оказание плановой мед. помощи

«Люди без документов просто отрезаны от получения плановой помощи, так как их не имеют права принимать в поликлиниках. Они уже даже и не приходят, доводят себя до острых состояний»

Хирург в поликлинике, СПБ

2

При наличие документов, но отсутствии полиса ОМС не во всех поликлиниках есть возможность оформить временный полис

*«Если пациент имеет при себе паспорт, но не имеет ОМС, **наша поликлиника оформляет временный полис**»*

Хирург в поликлинике, СПБ

*«В нашей поликлинике **никакие временные полиса не оформляют, это обязанность страховой**, а без полиса ОМС мы не можем оказать плановую помощь»*

Главврач в поликлинике, Мск

3

Сложный бюрократический процесс и отсутствие налаженной системы соц. работы для оформления полиса ОМС

Самостоятельно обратиться в профильное социальное учреждение

↓

Заполнить ходатайство

↓

Прикрепить заявление о выборе СМО

«Организация процессов часто ложится на бездомного, для которого это еще сложнее в силу снижения его коммуникационных и когнитивных навыков»

Соц. работник, СПБ

БАРЬЕРЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БЕЗДОМНЫХ ПО СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ БОЛЕЗНЯМ

Отсутствие доступа к плановой диагностики приводит к тому, что зачастую высоко инфекционные заболевания бывают не диагностированы до тех пор пока не войдут в острую фазу и не будут требовать более дорогостоящего лечения

1

При отсутствии документов бездомный не может рассчитывать на проведение диагностики туберкулеза и ВИЧ (флюорография, тестирование крови)

«Без документов флюорография не делается, даже платная, без которой нельзя встать на учет в тубдиспансер и получить лечение. То же касается и других инфекций и ВИЧ»

2

При отсутствии документов бездомный не может прикрепиться к специализированному диспансеру

«Как результат, бездомные попадают в диспансеры / больницы уже в острых состояниях, когда соц. значимые заболевания становятся высоко заразными и требует более дорогостоящего лечения»

ПРОЦЕСС ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ БЕЗДОМНОГО В РФ

Нормативное регулирования признания гражданина РФ инвалидом

**Источник: Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95*

1. Направление гражданина на медико-социальную экспертизу осуществляется медицинской организацией или органом социальной защиты

2. Медико-социальная экспертиза проводится по месту регистрации или по месту пребывания

3. Для лица без регистрации – определение соответствующего пенсионного отделения для получения пенсии

Препятствия для бездомных в признании инвалидом в РФ

«Работает» для бездомных

Бездомный может **воспользоваться своим правом иметь сопровождающего** при прохождении экспертизы для признания его инвалидом, это не только помощь решения бюрократических вопросов, но и психологическая поддержка

«Бездомного можно сопровождать на экспертизу, это хорошо, потому что часто он может не понимать, что от него нужно… так ему легче, меньше давления…»

Соцработник, СПб

Бездомный может ожидать медицинской комиссии в больнице

Бездомный может самостоятельно выбрать пенсионный фонд, чтобы получать пенсию по инвалидности

«Не работает» для бездомных

да

Бездомный самостоятельно не сможет оформить себе инвалидность, так как из-за недостаточной социализации он не сможет справиться со всеми бюрократическими вопросами

но

При больнице нет своего социального работника, к которому могли бы обратиться сотрудники для решения такой проблемы, этим занимаются в свое рабочее время мед. сестры, врачи

«У нас нет своего соцработника… точнее где-то они, конечно, есть, но к нам не имеют никакого отношения, мы не можем к ним обратиться, тем более с проблемами бездомного, они даже не знают, как ему помочь вообще…»

Заведующий терапевтическим отделением в поликлинике, Мск

но

Есть большой недостаток отделений «коек медицинского ухода», где бездомный может ожидать комиссию

но

Часто сотрудники пенсионного фондов обладают недостаточной экспертизой, чтобы принять/помочь в оформлении заявления о получении пенсии по инвалидности в определенном фонде

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, КАК И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ИМЕЕТ РЕГИОНАЛЬНУЮ СПЕЦИФИКУ И РЕАЛИЗУЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ ВЕДОМСТВОМ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ

- ФЗ №442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ФЗ о потребительской корзине по РФ, о социальной защите инвалидов в РФ, о МРОТ, о доп. социальном обеспечении работников отдельных сфер экономики, о социальном страховании, о поддержке в случае временной потери трудоспособности и др.

1. **Правовые, экономические и организационные основы оказания соц. помощи в России**
2. **Полномочия гос. органов, а также права и обязанности получателей и поставщиков соц. услуг**
3. **Принципы соц. обслуживания**

ЗАКОНЫ СУБЪЕКТОВ РФ (напр., Законы города Москвы)

- Закон города Москвы №34 «О социальном обслуживании населения и социальной помощи в городе Москве»

Законы о дополнительной поддержке отдельных групп населения

В Москве реализуется Департаментом труда и социальной защиты г. Москвы

Система социального обслуживания также, как и здравоохранение, регулируется федеральным законодательством и законодательством субъекта РФ, и реализуется организациями разного профиля, включая организации медицинского характера (интернаты, геронтологические центры и тд.)

Источник: Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

1. Законодательно прописаны принципы, которые защищают достоинство человека и право на гуманное отношение – к этому можно апеллировать в коммуникации с организациями СО

2. Достаточно полно прописана система СО: в нее входят НКО и коммерческие организации и индивидуальные предприниматели

3. На практике НКО не замотивированы попасть в реестр поставщиков СО из-за чрезмерной бюрократии, которая ложится на организацию, при отсутствии реальных выгод

Источник: Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К БЕЗДОМНЫМ

1 Конкретные виды СО устанавливаются на региональном уровне, а значит их присутствие не гарантируется

2 Катастрофическая нехватка либо отсутствие социальных работников в мед. учреждениях

3 Социальные работники в мед. учреждениях и социальные учреждения подчиняются разным ведомствам. Это создает бюрократические и информационные барьеры.

4 Недостаточно проработаны права работников СО, а именно не урегулирован статус социального работника в мед. учреждении.

5 Принцип адресной помощи автоматически отсекает от нее тех, кто в силу различных причин не может за ней обратиться.

6 Несмотря на принцип достаточности СО, на практике их не хватает, и, в принципе, нет учреждений (гуманитарных проектов), которые оказывают некоторые виды услуг, необходимых для профилактики заболеваний

«Нет такого правила, что соцработник может без очереди заходить к врачу. Этого очень не хватает. Приходится брать номерок и сидеть в очереди. То же самое в больницах – нет гарантии, что сможешь дозвониться до врача, приходится ехать через весь город»

Соцработник, СПб

«Очереди в интернат длятся бесконечно. Есть пункт временного проживания для инвалидов, но туда тоже всегда очередь»

Соцработник, СПб

Источник: Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СИСТЕМА ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНЫМ КОМПЛЕКСНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ЧТО ПРИВОДИТ К ПЕРЕРАСХОДАМ ГОС. БЮДЖЕТА

	ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	ПЛАНОВАЯ МЕД. ПОМОЩЬ	ЭКСТРЕННАЯ МЕД. ПОМОЩЬ	СТАЦИОНАР ПО ИНВАЛИДНОСТИ	СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
ОСНОВНОЙ ВЫВОД	Очень большой недостаток ресурсов и инфраструктуры	В основном недоступна. Это усугубляет проблемы со здоровьем	Система перегружена из-за экономии и недостатка ресурсов на всех других этапах	Значительный недостаток ресурсов и инфраструктуры	Нет систематической соц. Работы для упрощения получения плановой помощи и инвалидности
ТИП ПОМОЩИ	Медико-санитарная / гигиеническая помощь от низкопороговых приютов	Мед. профилактическая помощь / лечение	Мед. Помощь при угрозе жизни	Интернаты и койки сестринского ухода по содержанию инвалидов	Соц. Работник в мед. Учреждении или НКО
НАГРУЗКА	₽	₽	₽₽₽		
ДЕ ЮРЕ ГРАЖДАНАМ С ДОКУМЕНТАМИ	• Оказывается	• Оказывается	• Оказывается	• Оказывается койками сестринского ухода / интернатами	Может оказываться и со стороны мед. Учреждения, и со стороны НКО
ДЕ ЮРЕ ГРАЖДАНАМ БЕЗ ДОКУМЕНТОВ	• Оказывается	• Оказывается при обращении в соц. Учреждение и оформлении ходатайства	• Оказывается	• Оказывается койками сестринского ухода (док-ты оформляются организацией)	
ДЕ ФАКТО ГРАЖДАНАМ С ДОКУМЕНТАМИ	• Оказывается • Но существуют только в крупных городах и в ограниченном кол-ве	• Оказывается	• Оказывается	• Не во всех регионах есть бюджет на койки ухода / интернаты • Временно больные могут содержаться больницей, что не является ее прямой функцией	• В больницах / поликлиниках нет своего профильного соц. Работника • Работников НКО недостаточно, чтобы обеспечить всех услугами
ДЕ ФАКТО ГРАЖДАНАМ БЕЗ ДОКУМЕНТОВ	• Оказывается • Но существует только в крупных городах и в ограниченном кол-ве	• Не оказывается, т.к. высокий бюрократический порог и отсутствие компетентного соц. работника	• Оказывается • Но барьер среди бездомных из-за недоверия и дискриминации		

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ НЕОБХОДИМ КОМПЛЕКС МЕР, ЗАТРАГИВАЮЩИЙ ВСЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ, ГУМАНИТАРНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

	ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	ПЛАНОВАЯ МЕД. ПОМОЩЬ	СТАЦИОНАР ПО ИНВАЛИДНОСТИ	СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
НОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	• Уличная медицина • Государственные низкопороговые приюты, ночлежки	• Низкопороговые здравпункты при поликлиниках /больницах • Выделенные часы приема в поликлиниках	-	• Профильные центры по адаптации / социализации / поиску работы и т.д.
УВЕЛИЧЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ	• Социальные патрули и участковые	-	• Койки сестринского ухода • Интернаты	• Профильный соц. Работник при каждом мед. учреждении
РЕЗУЛЬТАТ	**Профилактика заболеваний и разгрузка больниц и скорой помощи + снижение расходов гос. бюджета**		**Улучшение качества жизни, квалифицированный уход**	**Доступ к соц. Услугам группы без документов, адаптация, общее улучшение качества жизни**

Основные выводы из исследования

1. **Экстренная** медицинская **помощь** оказывается бездомным **в полном объеме**, но сами бездомные редко вызывают самостоятельно скорую (из-за проблем доверия и социализации)

2. Для большинства бездомных **ограничен доступ к плановым медицинским услугам**, что приводит к перерасходам гос. бюджета на экстренную медицину и ограничениям прав человека

3. Бездомный самостоятельно **не сможет оформить** себе **инвалидность** из-за отсутствия правовой грамотности, нехватки соц. работников и отделений «коек медицинского ухода»

4. **Недостаточно проработано законодательство социальной работы** (наличие СО не гарантируется, наличие бюрократических и информационных барьеров, принцип адресной помощи, не урегулирован статус социального работника в мед. учреждении)

Необходимо принятие комплексных мер в решении проблемы оказания медицинской помощи, которые бы сделали медицинскую помощь доступной для бездомных, что улучшило бы условия жизни этой группы людей и снизило бы государственные затраты на оказание экстренной помощи

ОГРАНИЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ БУДУЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

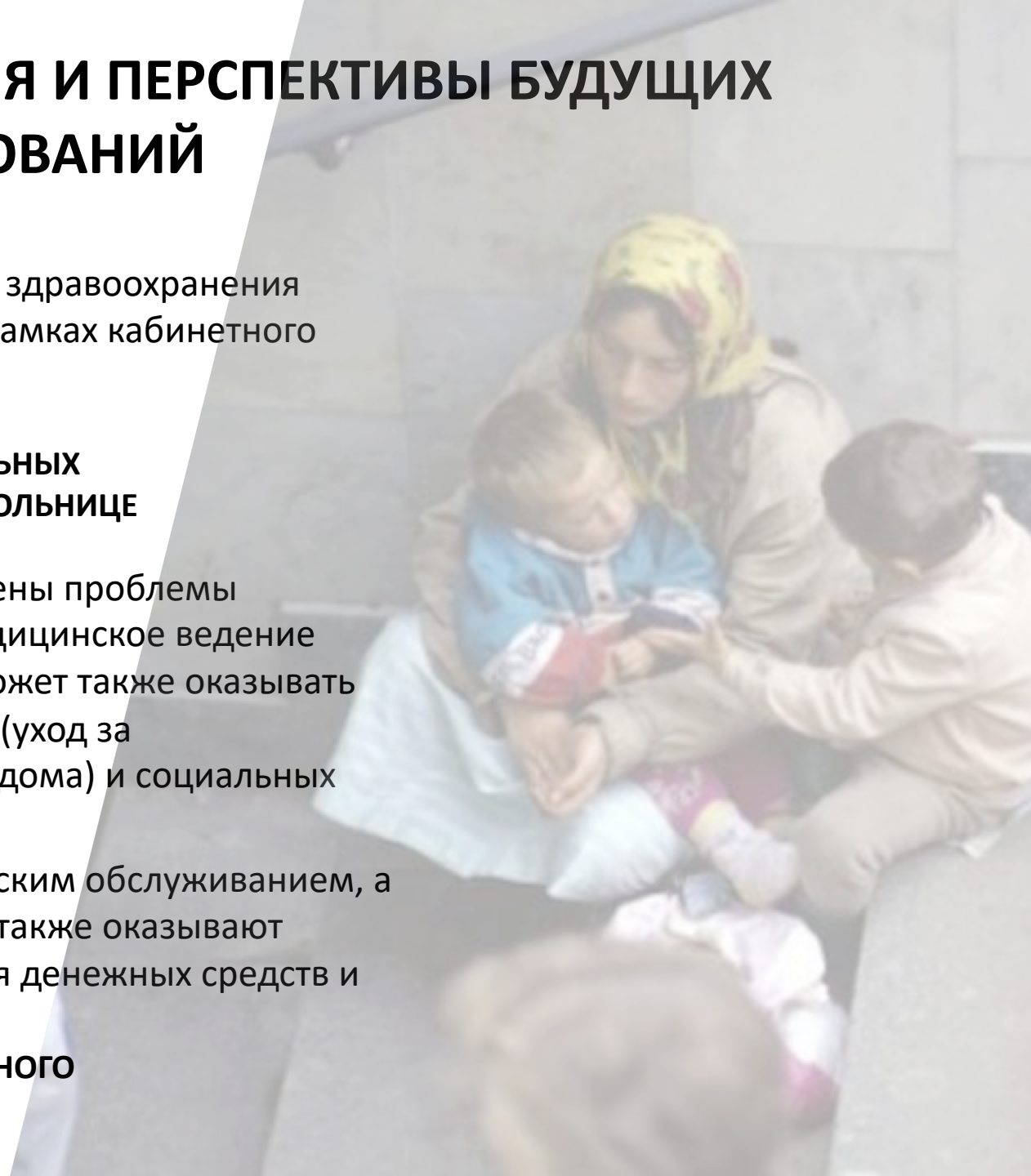
1 Недостаточная прозрачность государственной системы здравоохранения делает невозможным раскрыть некоторые вопросы в рамках кабинетного исследования

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТИЧЕСКИ ПРОВОДИМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕЗДОМНЫХ В БОЛЬНИЦЕ

2 В рамках плановой медицинской помощи не рассмотрены проблемы гинекологической помощи бездомным женщинам, медицинское ведение беременных, роды, что в долгосрочной перспективе может также оказывать дополнительную нагрузку на государственный бюджет (уход за новорожденными, оставленными в больнице, детские дома) и социальных работников

3 Не рассмотрен вопрос, косвенно связанный с медицинским обслуживанием, а именно, последствия смертности бездомных, которые также оказывают нагрузку на государственный бюджет в виде выделения денежных средств и человеческих ресурсов для захоронения бездомных

ОПРЕДЕЛЕНИЕ «СРЕДНИХ» ЗАТРАТ ГОСУДАРСТВА НА ОДНОГО БЕЗДОМНОГО НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЕГО ЖИЗНИ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ